

3. ÄNDERUNGSVEREINBARUNG

zur Vereinbarung zur Prüfung der Wirtschaftlichkeit
in der vertragsärztlichen Versorgung gemäß § 106 SGB V
ab dem Jahr 2010
(Prüfvereinbarung)

zwischen

der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen (KVN)
Berliner Allee 22, 30175 Hannover

im Folgenden: KVN

einerseits

sowie

- der AOK - Die Gesundheitskasse für Niedersachsen
Hildesheimer Straße 273, 30519 Hannover
- der IKK classic
(in Wahrnehmung der Aufgaben eines Landesverbandes)
Tannenstraße 4b, 01099 Dresden
- dem BKK Landesverband Mitte
Siebstraße 4, 30171 Hannover
- SVLFG als Landwirtschaftliche Krankenkasse
(in Wahrnehmung der Aufgaben eines Landesverbandes nach § 36 KVLG 1989)
Im Haspelfelde 24, 30173 Hannover
- der Knappschaft – Regionaldirektion -
Siemensstraße 7, 30173 Hannover
- den Ersatzkassen
 - BARMER GEK
 - Techniker Krankenkasse (TK)
 - DAK-Gesundheit
 - Kaufmännische Krankenkasse - KKH
 - HEK - Hanseatische Krankenkasse
 - hkk

Gemeinsamer Bevollmächtigter mit Abschlussbefugnis:

Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek),
vertreten durch den Leiter der vdek-Landesvertretung Niedersachsen
An der Börse 1, 30159 Hannover

im Folgenden: Landesverbände der Krankenkassen

andererseits

§ 1

Der 2. Abschnitt Richtgrößenprüfung wird wie folgt neu gefasst:

§ 15

Verfahren bei der Überschreitung von Richtgrößen

Dem Absatz 6 werden die Sätze 5, 6 und 7 angefügt:

Soweit es sich um eine erstmalige Überschreitung des Richtgrößenvolumens handelt, setzt die Prüfungsstelle statt einem Regressbetrag eine Beratung fest. Ein Regressbetrag ist in der Folge erst für den Prüfzeitraum nach der durchgeführten Beratung festzusetzen. Das Nähere zur Durchführung der Beratung regelt die Anlage 8.

§ 2

Änderungen in den Vertragsanlagen

Die Anlage 8 wird zu dem im Rubrum bezeichneten Vertrag hinzugefügt.

§ 3

Inkrafttreten

Diese Vereinbarung tritt zum 01.07.2013 in Kraft.

Hannover, den 20.06.2013

Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen

AOK - Die Gesundheitskasse für Niedersachsen

BKK Landesverband Mitte

IKK classic

SVLFG als Landwirtschaftliche Krankenkasse
(in Wahrnehmung der Aufgaben eines
Landesverbandes nach § 36 KVLG 1989)

Knappschaft - Regionaldirektion Hannover

Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek)
Der Leiter der vdek-Landesvertretung Niedersachsen

Anlage 8 Beratungen

(i.d.F. der 3. Änderungsvereinbarung vom 01.07.2013)

§ 1 Gegenstand und Ziel der Beratung

- (1) Die Landesverbände der Krankenkassen und die KVN sind gem. § 106 Abs. 1 SGB V verpflichtet, die Wirtschaftlichkeit der vertragsärztlichen Versorgung durch Beratungen und Prüfungen zu überwachen.
- (2) § 106 Abs. 5e SGB V schreibt seit 01.01.2012 vor, dass zunächst eine individuelle Beratung durchgeführt bzw. angeboten werden muss, bevor ein Richtgrößenregress verhängt werden darf.
- (3) Der Gesetzgeber hat den Vertragspartnern die Organisation der Form und des Inhalts der Beratungen und Prüfungen übertragen.

§ 2 Inhalt der Beratung

- (1) Die Beratung im Arzneimittelbereich kann insbesondere beinhalten:
 - Beratung zu Verordnungsalternativen
 - Evidenz-basierter Einsatz von Arzneimitteln
 - Bewertung therapeutischer Alternativen unter Wirtschaftlichkeitsgesichtspunkten
 - Informationen zu Inhalt und Umsetzung der Arzneimittelrichtlinien
 - Informationen zu Arzneimittelwechselwirkungen
 - Polypragmasie und Mengenkontrolle
 - Altersspezifische Arzneimitteltherapie
 - Einsparungspotentiale durch Preisvergleich bei wirkstoffgleichen Arzneimitteln
 - Vermeidung von Arzneimitteln mit kontrovers diskutierter Wirkung
 - Vermeidung von patentgeschützten Arzneimitteln, die gegenüber eingeführten generisch verfügbaren Präparaten nur marginale therapeutische Vorteile aufweisen
 - Auffälligkeiten aus dem Prüfbescheid sowie zu den im Prüfverfahren vorgebrachten Praxisbesonderheiten
- (2) Die Beratung im Heilmittelbereich kann insbesondere beinhalten:
 - Informationen zu Inhalt und Umsetzung der Heilmittel-Richtlinien
 - Indikationen, bei denen Heilmittel verordnungsfähig sind
 - Art und Umfang der verordnungsfähigen Heilmittel bei diesen Indikationen unter Wirtschaftlichkeitsgesichtspunkten
 - Menge der verordnungsfähigen Heilmittel je Diagnosegruppe unter dem Gesichtspunkt des med. Erfordernisses des Einzelfalles innerhalb des Regelfalles
 - Informationen zur Einhaltung behandlungsfreier Intervalle
 - Informationen über die Notwendigkeit einer zwingend durchzuführenden störungsbildabhängigen Diagnostik innerhalb und außerhalb des Regelfalles
 - Bewertung therapeutischer Alternativen unter Wirtschaftlichkeitsgesichtspunkten

- Einsparpotentiale durch Preisvergleich bei der Wahl des Heilmittels bei gleicher Diagnose/Indikation
- Abwägung einer Heilmittelverordnung unter Beachtung der Vorschriften der Heilmittel-Richtlinie sowie deren Anlagen
- Beurteilung der Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenversicherung
- Auffälligkeiten aus dem Prüfbescheid sowie zu den im Prüfverfahren vorgebrachten Praxisbesonderheiten

§ 3 Durchführung der Beratung

- (1) In den Bescheiden der Prüfungsstelle und des Beschwerdeausschusses wird auf die Beratung als Rechtsfolge hingewiesen. Der Arzt wird darauf hingewiesen, dass er auf die Beratung verzichten kann. Diesen Verzicht muss er schriftlich gegenüber der Prüfungsstelle erklären.
- (2) Die Beratungen erfolgen durch individuelle Beratungsschreiben, welche durch Mitarbeiter der Prüfungsstelle erstellt werden. Die Beratungsschreiben erfolgen auf Grundlage der bei der Prüfungsstelle vorhandenen Daten der zum Beratungszeitpunkt vorliegenden aktuellsten Lieferung oder anderen verfügbaren Datenquellen (GAmSi und GKV-HIS). Dabei ist der Datenschutz zu beachten. Die Landesverbände der Krankenkassen und die KVN stellen jeweils einen Vertreter, die im Bedarfsfall gemeinsam die Prüfungsstelle bei der Erstellung der Beratungsschreiben inhaltlich unterstützen. Die Prüfungsstelle stellt die Beratungsschreiben förmlich zu.
- (3) Die Beratung erfolgt in einem gesonderten Schriftsatz, welcher die im Bescheid getroffenen Feststellungen thematisch aufgreift und Behandlungs- bzw. Verordnungsalternativen aufzeigt und dadurch helfen soll, einen zukünftigen Regress zu vermeiden.
- (4) Die schriftliche Beratung soll zeitgleich mit dem Erlass des Bescheides erfolgen. Mit Zugang der schriftlichen Beratung ist die Verpflichtung nach § 106 Abs. 5e Satz 1 SGB V erfüllt.
- (5) Jeder betroffene Arzt hat die Möglichkeit, sich zusätzlich zu der schriftlichen Beratung auch persönlich beraten zu lassen. Absatz 4 Satz 2 bleibt davon unberührt. Sofern der Arzt eine persönliche Beratung wünscht, muss er dies innerhalb von vier Wochen nach Zugang des Beratungsschreibens gegenüber der Prüfungsstelle schriftlich anzeigen. Auf diese Möglichkeit wird der Arzt im Rahmen der schriftlichen Beratung hingewiesen.
- (6) Die Prüfungsstelle trifft die Entscheidungen über Anträge nach § 106 Abs. 5e Satz 4 SGB V (Praxisbesonderheiten). Dies muss der Arzt innerhalb von vier Wochen nach Zugang des Beratungsschreibens bei der Prüfungsstelle beantragen.
- (7) Nimmt ein Arzt die persönliche Beratung in Anspruch, wird diese folgendermaßen durchgeführt:
 - a) Die Beratung erfolgt nach Terminvergabe durch die Prüfungsstelle in den Räumen der ARWINI, Anderter Straße 49, 30629 Hannover. Bei der

Terminplanung ist darauf zu achten, dass soweit möglich mehrere Ärzte am selben Tag beraten werden.

- b) Die Beratungen werden durch die Prüfungsstelle durchgeführt. Die Landesverbände der Krankenkassen und die KVN stellen jeweils einen Vertreter, welche die Prüfungsstelle bei der Durchführung der Beratungen in medizinisch/pharmakologischen Fragestellungen unterstützen.
- c) Die Beratungen erfolgen auf Grundlage der bei der Prüfungsstelle vorhandenen Daten nach Abs. 2.
- d) Die für die Beratung erforderlichen Daten werden von der Prüfungsstelle Niedersachsen im Vorfeld des Termins aufbereitet. Ein Mitarbeiter der Prüfungsstelle Niedersachsen moderiert das Gespräch und fertigt ein Protokoll. Ein Exemplar des Protokolls erhalten jeweils der betroffene Arzt sowie die Vertragspartner.
- e) Die KVN und die Landesverbände der Krankenkassen tragen die Kosten ihres jeweils entsandten Mitarbeiters selbst.
- f) Soweit der Prüfungsstelle Niedersachsen aufgrund der Durchführung der Beratungen Kosten entstehen, welche über Buchstabe e) hinausgehen, werden diese über den Haushalt der ARWINI abgewickelt.