
VERWALTUNGSRICHTLINIE

Prüfung der Mindestsprechstunden gemäß § 19a Ärzte-ZV

Die Kassenärztliche Vereinigung Berlin (KV Berlin) hat gemäß § 19a Ärzte-ZV nach Maßgabe des § 95 Abs. 3 Satz 4 SGB V die Einhaltung der Mindestsprechstunden zu überprüfen. Stellt sie fest, dass diese in mindestens zwei aufeinanderfolgenden Quartalen unterschritten wurden, so hat die KV Berlin die in § 19a Abs. 4 Ärzte-ZV vorgesehenen Maßnahmen entsprechend umzusetzen. Dabei ist stets die Verhältnismäßigkeit der Maßnahmen unter Abwägung der vertragsärztlichen Pflicht, die Mindestsprechstunden einzuhalten, im Blick zu behalten. Diese Verwaltungsrichtlinie regelt die Details des Prüfprozesses.

Inhalt

Begrifflichkeiten.....	2
§ 1 Geltungsbereich.....	2
§ 2 Mindestsprechzeiten	2
§ 3 Prüfgegenstand	2
§ 4 Prüfmethode.....	3
§ 5 Auffälligkeit.....	3
Verfahren der Mindestsprechzeitenprüfung	4
§ 6 Durchführung der Prüfung	4
§ 7 Steigerungsaufforderung oder Teilverzicht.....	5
§ 8 Honorarkürzung.....	5
§ 9 Zulassungsentziehung	5
§ 10 Abschluss des Verfahrens.....	6
§ 11 Nichtabrechnung und Minimalabrechnung	6
§ 12 Widerspruch	6
§ 13 Inkrafttreten	7

BEGRIFFLICHKEITEN

§ 1 GELTUNGSBEREICH

Diese Richtlinie gilt für die im Zuständigkeitsbereich der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin (KV Berlin) niedergelassenen Vertragsärzte, für Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und für die in Vertragsarztpraxen bzw. Vertragspsychotherapeutenpraxen sowie in Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) angestellten Ärzte/Psychotherapeuten. Sofern nicht anders bestimmt, gelten die Regelungen für Vertragsärzte auch für angestellte Ärzte. Ebenso gelten Regelungen für niedergelassene Vertragsärzte und angestellte Ärzte auch für Vertragspsychotherapeuten und angestellte Psychotherapeuten, sofern nichts Abweichendes bestimmt ist. Soweit es nicht aus inhaltlichen Gründen auf eine Differenzierung ankommt, wird im Folgenden für alle vertragsärztlichen Leistungserbringer (m/w/d) der Begriff „Vertragsarzt“ verwendet.

§ 2 MINDESTSPRECHZEITEN

- (1) Ein Vertragsarzt ist gemäß § 19a Absatz 1 Satz 2 Ärzte-ZV verpflichtet, im Rahmen seiner vollzeitigen vertragsärztlichen Tätigkeit mindestens 25 Stunden wöchentlich in Form von Sprechstunden für gesetzlich Versicherte zur Verfügung zu stehen. Für in einer Vertragsarztpraxis oder einem MVZ angestellte Ärzte gilt dies gemäß § 17 Absatz 1b) BMV-Ä entsprechend des vom Zulassungsausschuss genehmigten Tätigkeitsumfangs.
- (2) Sprechzeiten sind die Zeiten, in denen der Vertragsarzt für die Versorgung der Versicherten unmittelbar zur Verfügung steht. Hiervon sind sämtliche Tätigkeiten des Vertragsarztes umfasst, die er im Rahmen einer Behandlung eines Versicherten erbringt. Dazu zählen auch operative Tätigkeiten. Besuchszeiten werden vollständig angerechnet, § 17 Absatz 1, 1a Satz 6 BMV-Ä.
- (3) Die Sprechzeiten, die der Vertragsarzt an allen zugelassenen Tätigkeitsorten zusammen erbringt, bilden die Grundlage der Ermittlung der Mindestsprechzeiten. Zugelassene Tätigkeitsorte sind alle Betriebsstätten und Nebenbetriebsstätten im Sinne des § 1 a Nrn. 17, 18 BMV-Ä, das heißt auch Zweigpraxen. Aber auch Tätigkeiten an zulässigen, ausgelagerten Praxisräumen nach § 1 a Nummer 20 BMV-Ä werden erfasst.
- (4) Bei Vertragsärzten mit Angestellten, bei MVZ und bei BAG bemisst sich die Mindestsprechzeit standort- und fachgruppenbezogen nach dem Umfang der Versorgungsaufträge, die insgesamt zu erfüllen sind. Dies stellt in Anlehnung an § 24 Abs. 3 Satz 4 Ärzte-ZV eine Ausnahme der grundsätzlich arztbezogen zu erbringenden Sprechzeit dar, um den Besonderheiten innerhalb einer Kooperation zu entsprechen. Sofern überhaupt keine Leistungen abgerechnet werden, gilt die Möglichkeit des „Auffangens“ unter Kollegen nicht. Regelungen nach § 15 a Absatz 4 Satz 8 BMV-Ä bleiben unberührt.

§ 3 PRÜFGEGENSTAND

- (1) Ziel der Mindestsprechzeitenprüfung ist es sicherzustellen, dass Vertragsärzte entsprechend dem Umfang ihrer Zulassung für die Versorgung der Versicherten zur Verfügung stehen.

- (2) Abzugsgrenzen ist die Mindestsprechzeitenprüfung von den Meldepflichten der Vertragsärzte und Psychotherapeuten aufgrund § 75 Absatz 1 a SGB V in Verbindung mit § 17 Absatz 1 Satz 6 BMV-Ä. Zu den Pflichten nach § 75 Absatz 1a SGB V gehören die Meldung von allgemeinen Sprechzeiten und offenen Sprechstunden an die KV gemäß § 17 Absatz 1 Satz 6 BMV-Ä sowie psychotherapeutischen Sprechstunden oder der telefonischen Erreichbarkeit gemäß § 11 Absatz 2 Psychotherapeuten-Richtlinie. Die Meldepflicht nach § 75 Absatz 1 a SGB V verfolgt den Zweck der Information der Versicherten.

§ 4 PRÜFMETHODE

- (1) Die KV Berlin prüft nach Maßgabe des § 95 Absatz 3 Satz 4 SGBV die Einhaltung der Mindestsprechzeiten. Danach erfolgt die Prüfung bundeseinheitlich, insbesondere anhand der abgerechneten Fälle und anhand der Gebührenordnungspositionen mit den Angaben für den zur ärztlichen Leistungserbringung erforderlichen Zeitaufwand nach § 87 Absatz 2 Satz 1 zweiter Halbsatz.
- (2) Der Referenzzeitwert wird nach bundeseinheitlichen Empfehlungen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung wie folgt berechnet: Zunächst wird die Anzahl der Werktage des jeweiligen Quartals festgestellt. Für jeden Werktag wird für eine volle Zulassung eine Zeit von fünf Stunden (25 Stunden für eine Woche) veranschlagt. Pauschal werden 56 Arbeitstage für Urlaub und Fortbildung (10 Tage pro Quartal) und Krankheit (4 Tage pro Quartal) im Jahr abgezogen. Die Arbeitszeit je Vertragsarzt /-psychotherapeut wird auf Basis der Abrechnungsdaten vor sachlich-rechnerischer Richtigstellung ermittelt. Auf Basis des Anhangs 3 des EBM wird je GOP aus den Prüf- und Kalkulationszeiten der jeweils höhere Wert ausgewählt. Die Summe der Zeiten je Vertragsarzt /-psychotherapeut wird berechnet, indem die ermittelten Zeiten mit den abgerechneten Leistungshäufigkeiten je GOP multipliziert und dann die Summe über alle Leistungen gebildet wird.
- (3) Vertragsärzte, deren Zulassung weniger als acht Quartale oder deren Anstellung auf einem neu geschaffenen Sitz weniger als vier Quartale zurückliegt, werden aus der Betrachtung ausgeschlossen, da eine quantitative Prüfung der Mindestsprechzeiten in solchen Fällen erst zu einem späteren Zeitpunkt sinnvoll erfolgen kann. Dies gilt nicht bei Nicht-Abrechnung. Hiermit wird insbesondere der Tatsache Rechnung getragen, dass gerade in der Gründungszeit einer Praxis der Tätigkeitsumfang erst langsam ansteigt. Davon unberührt bleibt die Meldepflicht der Sprechzeiten bei Tätigkeitsaufnahme und die Pflicht zur Aufnahme der Tätigkeit.

§ 5 AUFFÄLLIGKEIT

- (1) Vertragsärzte sind auffällig, wenn bei Betrachtung der Abrechnungsdaten vor sachlich-rechnerischer Richtigstellung der Referenzzeitwert in mindestens zwei aufeinanderfolgenden Quartalen abzüglich einer Toleranz von 5 % nicht erreicht wird.
- (2) Zur Wahrung der Verhältnismäßigkeit der Maßnahmen wird zwischen den folgenden Untergruppen unterschieden:
- ≥ 95 % des Referenzzeitwerts
 - ≥ 10 bis < 95 % des Referenzzeitwerts
 - < 10 % des Referenzzeitwerts

- (3) Ergänzend werden bei einer Auffälligkeit nach Betrachtung des Referenzzeitwertes die in den auffälligen Quartalen erreichten Fallzahlen berücksichtigt. Werden 75 % der Fallzahlen des Fachgruppenschnitts erreicht, gilt der Vertragsarzt als nicht auffällig.

VERFAHREN DER MINDESTSPRECHZEITENPRÜFUNG

§ 6 DURCHFÜHRUNG DER PRÜFUNG

- (1) Ist ein Vertragsarzt in mindestens zwei aufeinanderfolgenden Quartalen im Sinne des § 5 auffällig, erhält er Gelegenheit zur Stellungnahme und wird dazu aufgefordert, seine Sprechzeiten entsprechend, innerhalb einer von der KV Berlin gesetzten Frist von zwei Quartalen, zu erhöhen oder auf seinen Versorgungsauftrag ganz oder teilweise zu verzichten (§ 7). Zugleich wird für den Fall einer ungerechtfertigten Unterschreitung und fehlender Steigerung innerhalb der gesetzten Frist eine Honorarkürzung in Höhe von 5 % (§ 8) angedroht.
- (2) Steigert der Vertragsarzt seine Leistungen nicht innerhalb der gesetzten Frist von zwei Quartalen, sodass er weitere zwei Quartale auffällig bleibt und liegt keine die Unterschreitung rechtfertigende Stellungnahme vor, wird eine Honorarkürzung zum nächst möglichen Zeitpunkt vorgenommen. Darüber wird der Vertragsarzt von der Abteilung Arztregister und Bedarfsplanung informiert (§ 8).
- (3) Bleibt der Arzt trotz der Honorarkürzung weiterhin auffällig und trifft keine entsprechenden Maßnahmen, wird die ganze oder teilweise Entziehung der Zulassung beim Zulassungsausschuss für Ärzte und Psychotherapeuten beantragt (§ 9).
- (4) Im Rahmen einer Anhörung/rechtfertigenden Stellungnahme des Vertragsarztes können insbesondere folgende Sachverhalte geeignet sein, eine Auffälligkeit zu erklären:
- Die Anzahl gemeldeter freier Termine bei der TSS je Prüfzeitraum.
 - Ein von der Fachgruppe abweichender Schwerpunkt wie zum Beispiel für die Hausärzte ein nachweislich onkologischer Schwerpunkt. Der Nachweis eines derartigen Schwerpunktes muss sich im Abrechnungsverhalten oder anhand der Fallzahlen (Durchschnitt kann der FG des Schwerpunktes entsprechen) niederschlagen und ist vom jeweiligen Arzt zu führen. Die Entscheidung über die Berücksichtigung eines Schwerpunktes ist eine Einzelfallentscheidung und obliegt dem Vorstand.
 - Meldung, dass Leistungen im ÄBD, im Rahmen von Selektivverträgen, im Rahmen der ASV, der SAPV, der speziellen Schmerztherapie, Tätigkeit als Dispensaire oder als Durchgangsarzt erbracht werden
 - Meldung, dass überdurchschnittliche hohe Anteile an Leistungen erbracht wurden, für die keine Prüf- oder Kalkulationszeiten vorliegen, insbesondere homöopathische Leistungen
 - Nachweis dass mehr als die bereits pauschal berücksichtigten 4 Krankheitstage oder andere Fehlzeiten vorliegen
 - Antrag auf Durchführung eines Nachbesetzungsverfahrens beim Zulassungsausschuss
 - Überdurchschnittlich viele abgesagte Termine
- (5) Über die Ergebnisse des Auffälligkeitsscreenings werden nur die Vertragsärzte halbjährlich informiert, die in beiden Prüfquartalen Auffälligkeiten aufweisen.

§ 7 STEIGERUNGS-AUFFORDERUNG ODER TEILVERZICHT

- (1) Vertragsärzte, die weniger als 95 % des Referenzzeitwerts erreichen, werden dazu aufgefordert, umgehend die Anzahl der Sprechstunden entsprechend zu erhöhen oder den Versorgungsauftrag durch schriftliche Erklärung gegenüber dem Zulassungsausschuss zu beschränken. Es wird auf die Möglichkeit einer Kürzung der Vergütung als Sanktionsmaßnahme und einer Zulassungsentziehung hingewiesen. Zugleich wird die Möglichkeit zur Stellungnahme gegeben.
- (2) Zur Steigerung oder Erklärung eines Teilverzichts wird eine Frist von zwei Quartalen gesetzt.

§ 8 HONORARKÜRZUNG

- (1) Sofern die Unterschreitung andauert und nicht gerechtfertigt ist, wird die Vergütung zum nächstmöglichen Zeitpunkt gekürzt, es sei denn, es wurde eine freiwillige Beschränkung des Versorgungsauftrages innerhalb der gesetzten Frist vorgenommen. Die KV Berlin unterrichtet über die Höhe der Honorarkürzung. Die Vertragsärzte werden weiterhin aufgefordert, die Sprechstunden entsprechend zu erhöhen oder den Versorgungsauftrag zu beschränken. Es wird darauf hingewiesen, dass bei fortdauerndem Verstoß die Zulassung ganz oder teilweise entzogen wird.
- (2) Die Honorarkürzung nimmt Bezug auf den nächsten ergehenden Honorarfestsetzungsbescheid, der auf das Quartal des festgestellten Pflichtenverstoßes folgt. Die Honorarkürzung dauert an, bis eine entsprechende Erhöhung der Anzahl der Sprechstunden zur Erreichung des Versorgungsauftrages umgesetzt, ein freiwilliger Verzicht erklärt oder die Zulassung ganz oder teilweise entzogen wurde.
- (3) Die Höhe der Honorarkürzung beträgt bei einem Vertragsarzt in einer Einzelpraxis oder mit einem angestellten Arzt 5 % des ärztlichen Honorars der betroffenen Fachgruppe der Praxis.
- (4) Die Höhe der Honorarkürzung beträgt bei einem MVZ oder bei einer BAG 5 % des ärztlichen Honorars der Fachgruppe des Standortes.

§ 9 ZULASSUNGSENTZIEHUNG

- (1) Bei wiederholtem oder fortgesetztem Verstoß eines Vertragsarztes hat der Zulassungsausschuss die Zulassung abhängig vom Umfang der Unterschreitung von Amts wegen zu einem Viertel, hälftig oder vollständig zu entziehen. Unterschreitet ein Angestellter in entsprechender Höhe wird der Versorgungsauftrag bei diesem entzogen.
- (2) Die Hauptabteilung Vertragsärztliche Versorgung der KV Berlin stellt einen Antrag auf Entziehung an den Zulassungsausschuss, wenn die Honorarkürzung in zwei aufeinanderfolgenden Quartalen erfolglos geblieben ist und der Vertragsarzt weiterhin die Sprechzeiten nicht erfüllt.
- (3) Der Vertragsarzt wird darüber informiert, dass er bis zur Entscheidung des Zulassungsausschusses die Entziehung abwenden kann, sofern er freiwillig auf die Zulassung ganz oder teilweise verzichtet.

§ 10 ABSCHLUSS DES VERFAHRENS

Das Prüfverfahren ist abgeschlossen, wenn

- in zwei aufeinanderfolgenden Quartalen keine Auffälligkeiten bestehen,
- die eingereichte Erklärung die Unterschreitung rechtfertigt,
- eine fristgemäße Steigerung der Sprechstunden in der erforderlichen Höhe erreicht ist,
- ein (Teil-) Verzicht erklärt wurde,
- die Zulassung ganz entzogen wurde oder
- die Zulassung teilweise entzogen wurde und die Mindestsprechzeiten gemessen am verbliebenen Versorgungsauftrag erreicht werden.

Davon unberührt bleibt, dass alle niedergelassenen und angestellten Vertragsärzte fortlaufend überprüft werden. Bei erneuter Unterschreitung in zwei aufeinanderfolgenden Quartalen wird ein neues Verfahren entsprechend § 6 eingeleitet.

Nicht beendet ist das Prüfverfahren, wenn das Ruhen der Zulassung erklärt wurde und nach Wiederaufnahme eine Unterschreitung weiterhin festzustellen ist. Es ist auch nicht durch eine teilweise Entziehung beendet, wenn die Mindestsprechstunden gemessen am verbliebenen Versorgungsauftrag in einem folgenden Quartal nicht erreicht werden.

§ 11 NICHTABRECHNUNG UND MINIMALABRECHNUNG

- (1) Das in dieser Richtlinie geregelte Prüfverfahren gilt nicht, wenn ein Arzt nach Erteilung der Zulassung die vertragsärztliche Tätigkeit nicht aufnimmt oder zu einem späteren Zeitpunkt gar keine Leistungen zur Abrechnung bringt. In diesen Fällen der Nichtabrechnung ist die Zulassung gem. § 95 Abs. 6 SGB V von Amts wegen vom Zulassungsausschuss für Ärzte und Psychotherapeuten zu entziehen. Die Zulassung endet zudem gem. § 95 Abs. 7 SGB V, wenn die vertragsärztliche Tätigkeit in einem von Zulassungsbeschränkungen betroffenen Planungsbereich nicht innerhalb von drei Monaten nach Zustellung des Beschlusses über die Zulassung aufgenommen wird.
- (2) Als Minimalabrechner gelten Ärzte, die weniger als 10 % der Referenzzeit erreichen. In diesen Fällen gilt das festgelegte Verfahren eingeschränkt, das heißt mit der Maßgabe, dass im Falle einer fehlenden rechtfertigenden Stellungnahme oder fristgerechten Leistungssteigerung das Verfahren direkt an den ZA zwecks Einleitung einer (Teil-) Entziehung geleitet wird.

§ 12 WIDERSPRUCH

- (1) Gegen den Bescheid nach § 7 kann Widerspruch eingelegt werden. Für die Abhilfe des Widerspruchs ist die Hauptabteilung Vertragsärztliche Versorgung der KV Berlin zuständig.
- (2) Gegen den Honorarfestsetzungsbescheid, der die Honorarkürzung abbildet (§ 8 Abs. 2), kann Widerspruch eingelegt werden. Für die Abhilfe des Widerspruchs ist die Hauptabteilung Abrechnung und Honorarverteilung der KV Berlin zuständig.
- (3) Erfolgt keine Abhilfe, wird das Widerspruchsverfahren der zuständigen Widerspruchsstelle der KV Berlin zur Entscheidung vorgelegt.

§ 13 INKRAFTTRETEN

Diese Richtlinie findet erstmalig für den Prüfzeitraum Quartal III 2021 und Quartal IV 2021 Anwendung.