

**Richtlinie
der Kassenärztlichen Bundesvereinigung
über die Durchführung der vertragsärztlichen
Versorgung bei einer den Bereich einer
Kassenärztlichen Vereinigung übergreifenden
Berufsausübung
(KV-übergreifende Berufsausübungs-Richtlinie)
Stand 08. März 2011¹**

¹ Inkrafttreten 08.03.2011

Inhalt:

§ 1 Anwendungsbereich	3
§ 2 Anwendbares Recht und Zuständigkeiten	4
§ 3 Begriffsbestimmungen	4
§ 4 Abrechnung	4
§ 5 Richtigkeits- und Plausibilitätsprüfung	5
§ 6 Honorarbescheid	5
§ 7 Wirtschaftlichkeitsprüfung	5
§ 8 Qualitätssicherung	5
§ 9 Zuständigkeit in Disziplinarangelegenheiten bei Verletzung vertragsärztlicher Pflichten	6
§ 10 Datenaustausch/Unterrichtung	6
§ 11 Inkrafttreten	6

Aufgrund von § 75 Abs. 7 Nr. 2 SGB V beschließt der Vorstand der Kassenärztlichen Bundesvereinigung die folgende Richtlinie:

§ 1 Anwendungsbereich

- (1) Diese Richtlinie regelt die Zuständigkeit für die Leistungsabrechnung, die Richtigkeitsprüfung, die Wirtschaftlichkeitsprüfung, die Honorarfestsetzungsbescheide sowie die Qualitätsprüfungen und Disziplinarangelegenheiten in Fällen, in denen Vertragsärzte oder Vertragspsychotherapeuten oder Medizinische Versorgungszentren oder bei Vertragsärzten, Vertragspsychotherapeuten und Medizinischen Versorgungszentren angestellte Ärzte oder Psychotherapeuten² ihre vertragsärztliche / vertragspsychotherapeutische Tätigkeit in Bereichen von mindestens zwei Kassenärztlichen Vereinigungen ausüben (KV-übergreifende Tätigkeit) sowie die dabei anwendbaren Vorschriften bei der Durchführung der genannten Aufgaben, soweit eine Zuständigkeit der Kassenärztlichen Vereinigung besteht.
- (2) Eine KV-übergreifende Berufsausübung liegt vor, wenn der Arzt
 1. gleichzeitig als Vertragsarzt mit zwei Teilzulassungen gemäß § 19a Ärzte-ZV oder gemäß § 24 Ärzte-ZV ermächtigter Arzt an einem weiteren Tätigkeitsort (Zweigpraxis) in Bereichen von mindestens zwei Kassenärztlichen Vereinigungen tätig ist; dasselbe gilt für ein Medizinisches Versorgungszentrum, wenn es in Bereichen von mindestens zwei Kassenärztlichen Vereinigungen an der vertragsärztlichen Versorgung teilnimmt;
 2. als Beteiligter einer Berufsausübungsgemeinschaft tätig ist, deren Vertragsarztsitze (Orte der Zulassung) in Bereichen von mindestens zwei Kassenärztlichen Vereinigungen gelegen sind (§ 33 Abs. 2 Satz 2 Ärzte-ZV)²;
 3. als Vertragsarzt an seinem Vertragsarztsitz und als Beteiligter einer Berufsausübungsgemeinschaft oder Teilberufsausübungsgemeinschaft (§ 33 Abs. 2 Satz 3 Ärzte-ZV) an einem weiteren Tätigkeitsort im Bereich einer weiteren Kassenärztlichen Vereinigung tätig ist;
 4. als zugelassener Vertragsarzt gleichzeitig als angestellter Arzt in einer Arztpraxis und/oder einem Medizinischen Versorgungszentrum im Bereich einer weiteren Kassenärztlichen Vereinigung tätig ist;
 5. als angestellter Arzt einer Arztpraxis und/oder eines Medizinischen Versorgungszentrums in Bereichen von mindestens zwei Kassenärztlichen Vereinigungen tätig ist.

Soweit sich die vorstehenden Definitionen und nachfolgenden Vorschriften auf Vertragsärzte und angestellte Ärzte beziehen, gelten sie entsprechend für Vertragspsychotherapeuten oder angestellte Psychotherapeuten.

² Die Bezeichnung „Vertragsarzt/Vertragspsychotherapeut, Arzt oder Psychotherapeut“ wird einheitlich und neutral für Vertragsärzte und Vertragsärztinnen, Vertragspsychotherapeuten und Vertragspsychotherapeutinnen, Ärzte und Ärztinnen sowie Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen verwendet. Der Begriff „Psychotherapeut“ entspricht der Definition in § 28 Abs. 3 SGB V; danach sind „Psychotherapeuten“ Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeuten.

² i.d.F. des VÄndG vom 22.12.2006 (BGBl. I. S. 3439 ff.)

§ 2 Anwendbares Recht und Zuständigkeiten

- (1) Für das anwendbare Recht bei den in § 1 Abs. 2 beschriebenen Tätigkeitsformen und den in den nachstehenden Vorschriften geregelten Aufgaben gilt grundsätzlich das Leistungs-, Vergütungs- und Prüfungsrecht am Ort der Leistungserbringung, sofern nicht ausnahmsweise etwas Abweichendes bestimmt ist.
- (2) Für die Durchführung der in § 1 Abs. 1 beschriebenen Aufgaben sind grundsätzlich die Kassenärztlichen Vereinigungen am Ort der Leistungserbringung zuständig, sofern nicht in den nachstehenden Vorschriften etwas Abweichendes bestimmt ist.

§ 3 Begriffsbestimmungen

Für die nachstehenden Regelungen sind folgende Begriffsbestimmungen maßgeblich:

1. Beteiligte Kassenärztliche Vereinigungen:

Alle Kassenärztliche Vereinigungen einschließlich der in Nr. 2 genannten zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung, in deren Bereich Vertragsarztsitze einer Berufsausübungsgemeinschaft gelegen sind; beteiligte Kassenärztliche Vereinigungen sind auch die Kassenärztlichen Vereinigungen, in deren Bereichen derselbe Vertragsarzt an seinem Vertragsarztsitz und einem weiteren Tätigkeitsort mit Ermächtigungsstatus gemäß § 24 Ärzte-ZV tätig ist; dasselbe gilt für entsprechende Tätigkeitsformen von Medizinischen Versorgungszentren.

2. Zuständige Kassenärztliche Vereinigung:

Im Falle des § 1 Abs. 2 Nr. 2 ist zuständige Kassenärztliche Vereinigung die Kassenärztliche Vereinigung, welche bei KV-übergreifenden Berufsausübungsgemeinschaften – auch Teilberufsausübungsgemeinschaften – von der Berufsausübungsgemeinschaft für einen ihrer Vertragsarztsitze als Verwaltungs-Kassenärztliche-Vereinigung gemäß § 33 Abs. 3 Satz 2 und 3 Ärzte-ZV gewählt worden ist (Hauptsitz-KV). Im Falle des § 1 Abs. 2 Nr. 3 und Nr. 4 ist zuständige Kassenärztliche Vereinigung die Kassenärztliche Vereinigung des Vertragsarztsitzes. In den Fällen des § 1 Abs. 2 Nr. 1 und Nr. 5 verständigen sich die beteiligten Kassenärztlichen Vereinigungen auf die zuständige Kassenärztliche Vereinigung.

3. Beteiligte Ärzte und Psychotherapeuten:

Alle in den Konstellationen des § 1 Abs. 2 tätigen Ärzte und Psychotherapeuten unabhängig von ihrem Status.

§ 4 Abrechnung

Die Abrechnung der vertragsärztlichen und vertragspsychotherapeutischen Leistungen erfolgt für alle Tätigkeitsformen nach § 1 Abs. 2 Nr. 1 bis 5 jeweils bei der Kassenärztlichen Vereinigung am Ort der Leistungserbringung. Für die Abrechnung maßgeblich ist das am Ort der Leistungserbringung geltende Recht der Kassenärztlichen Vereinigung. Werden in demselben Behandlungsfall Leistungen aus Leistungskomplexen an verschiedenen Betriebsstätten und Nebenbetriebsstätten in verschiedenen Bereichen der beteiligten Kassenärztlichen Vereinigungen erbracht, ist für die Abrechnung des Leistungskomplexes diejenige Kassenärztliche Vereinigung zuständig, in deren Bereich der Ort des letzten Leistungsschritts liegt.

§ 5 Richtigkeits- und Plausibilitätsprüfung

Die beteiligten Kassenärztlichen Vereinigungen prüfen jeweils die sachlich-rechnerische Richtigkeit für ihren Bereich nach den für sie geltenden Vorschriften. Nach Erlass der Honorarbescheide nach § 6 Abs. 1 führen die beteiligten Kassenärztlichen Vereinigungen bei der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung die Abrechnungsdaten zusammen. Die zuständige Kassenärztliche Vereinigung führt nach einem bundeseinheitlichen Maßstab eine zusammenfassende Prüfung gemäß § 106a SGB V durch. Ergibt diese Prüfung Veranlassung zu einer Überprüfung der abgerechneten vertragsärztlichen und vertragspsychotherapeutischen Leistungen aller beteiligten Ärzte oder Psychotherapeuten, wirken die beteiligten Kassenärztlichen Vereinigungen mit der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung bei der Aufklärung des Sachverhaltes zusammen. Ergeben sich Unrichtigkeiten, heben die beteiligten Kassenärztlichen Vereinigungen, wenn und soweit erforderlich, für ihren Bereich die Vorbehaltsbescheide auf und erlassen nach eventuellen Korrekturen neue Honorarbescheide.

§ 6 Honorarbescheid

- (1) Die beteiligten Kassenärztlichen Vereinigungen setzen jeweils bei den Tätigkeitsformen nach § 1 Abs. 2 für die in ihrem Bereich erbrachten Leistungen die Vergütung entsprechend den für ihren Bereich geltenden Regelungen für die Abrechnung ärztlicher Leistungen und ihre Vergütung und sonstigem autonomen Recht die Vergütung fest. Sie erlassen darüber einen Honorarbescheid, der unter dem Vorbehalt zu erteilen ist, dass sich nicht aus der Prüfung nach § 5 Berichtigungen ergeben.
- (2) Die Zuweisung der Regelleistungsvolumen in den beteiligten Kassenärztlichen Vereinigungen erfolgt dem Abs. 1 entsprechend für die in dem jeweiligen Bereich erbrachten Leistungen durch die jeweils zuständige Kassenärztliche Vereinigung. Die beteiligten Kassenärztlichen Vereinigungen sind verpflichtet, sich vor der Zuweisung der Regelleistungsvolumen bei KV-übergreifender Berufsausübung gegenseitig über die Ermittlung und Höhe des Regelleistungsvolumens zu unterrichten und bei Überschneidungen ggf. Anpassungen vorzunehmen.
- (3) Die Kassenärztliche Vereinigung, welche einen Honorarbescheid erlässt, erhebt entsprechend ihren Regelungen Verwaltungskosten.

§ 7 Wirtschaftlichkeitsprüfung

- (1) Für die Wirtschaftlichkeitsprüfungen nach § 106 SGB V ist grundsätzlich das Prüfungsgremium im Bereich der nach § 3 Nr. 2 zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung zuständig.
- (2) Abweichend von Absatz 1 ist für die Prüfung nach § 106 Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 SGB V (Auffälligkeitsprüfung) und die Prüfung verordneter oder veranlasster Leistungen auf anderer rechtlicher Grundlage das Prüfungsgremium am Ort der für die Verordnung oder Veranlassung maßgeblichen Betriebsstätte/Nebenbetriebsstätte zuständig; es sei denn, es handelt sich um eine Prüfung nach § 106 Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 SGB V (Zufälligkeitsprüfung), in welche auch die Prüfung von verordneten oder veranlassten Leistungen einbezogen ist.

§ 8 Qualitätssicherung

- (1) Die Genehmigung zur Abrechnung genehmigungsbedürftiger ärztlicher oder psychotherapeutischer Leistungen ist für jeden Ort der Leistungserbringung erforderlich. Sie wird für jede Betriebsstätte oder Nebenbetriebsstätte durch die beteiligte Kassenärztliche Vereinigung erteilt. Dies gilt sowohl für die persönlichen fachlichen als auch die be-

betriebsstättenbezogenen Voraussetzungen der Genehmigung. Im Übrigen gelten § 11 Abs. 6 BMV-Ä und § 39 EKV.

- (2) Absatz 1 gilt auch für Prüfungen der Qualität. Soweit es sich um Berufsausübungsgemeinschaften nach § 1 Abs. 2 Nr. 2 handelt, erfolgt die Qualitätsprüfung insgesamt durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung nach § 3 Nr. 2, es sei denn, es handelt sich um betriebsstättenbezogene Prüfungen. In den übrigen Fällen können sich die beteiligten Kassenärztlichen Vereinigungen auf die Zuständigkeit einer der beteiligten Kassenärztlichen Vereinigungen verständigen.

§ 9 Zuständigkeit in Disziplinarangelegenheiten bei Verletzung vertragsärztlicher Pflichten

Werden Maßnahmen nach § 81 Abs. 5 SGB V im Falle der Verletzung vertragsärztlicher Pflichten geprüft, ist die Kassenärztliche Vereinigung nach § 3 Nr. 2 zuständig, wenn es um eine Verletzung vertragsärztlicher Pflichten durch die Berufsausübungsgemeinschaft als Gemeinschaft geht. Soweit ein Verfahren anhängig ist, bleibt es bei dieser Kassenärztlichen Vereinigung anhängig, auch wenn die Berufsausübungsgemeinschaft ihren Hauptsitz in den Bereich einer anderen Kassenärztlichen Vereinigung verlegt.

§ 10 Datenaustausch/Unterrichtung

- (1) Für den Datenaustausch gilt § 285 Abs. 3 SGB V [neu: i.d.F. des Vertragsarztrechtsänderungsgesetzes].
- (2) Die beteiligten Kassenärztlichen Vereinigungen unterrichten sich gegenseitig über Sachverhalte, welche für den Fortbestand von Zulassungen, Ermächtigungen und Genehmigungen sowie Abrechnungsbefugnissen bei den Tätigkeitsformen nach § 1 Abs. 2 erheblich sind. Sie unterrichten sich gegenseitig über Arztnummern und Betriebsstättennummern der beteiligten Ärzte und Psychotherapeuten.

§ 11 Inkrafttreten

Diese Richtlinie tritt am 1. Juli 2007 in Kraft. § 5 Sätze 2 bis 5 sind ab 1. Januar 2008 anwendbar.

Die Änderungen durch Beschluss vom 08. März 2011 treten mit sofortiger Wirkung in Kraft.