

Vereinbarung

nach § 106d Abs. 5 SGB V

zwischen

der **Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein, Düsseldorf**

und

der **AOK Rheinland/Hamburg - Die Gesundheitskasse, Düsseldorf**

dem **BKK-Landesverband NORTHWEST, Essen**

der **IKK classic, Dresden**

der **SVLFG als Landwirtschaftliche Krankenkasse, Kassel**

der **KNAPPSCHAFT, Bochum**

sowie

den Ersatzkassen

- **Techniker Krankenkasse (TK)**
- **BARMER**
- **DAK-Gesundheit**
- **Kaufmännische Krankenkasse - KKH**
- **Handelskasse (hkk)**
- **HEK - Hanseatische Krankenkasse**

gemeinsamer Bevollmächtigter mit Abschlussbefugnis,

Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek),

vertreten durch den Leiter der vdek-Landesvertretung NRW

zum Inhalt und zur Durchführung der Abrechnungsprüfung

Inhaltsverzeichnis

Präambel

Teil A

Abrechnungs- und Plausibilitätsprüfung durch die KV Nordrhein

§ 1 Zuständigkeit

§ 2 Prüfung der Rechtmäßigkeit der Abrechnungen

§ 3 Plausibilitätsprüfungen

§ 4 Prüfung bei Patientenidentität

§ 5 Prüfung bei KV-bereichsübergreifender Berufsausübung, bei Ermächtigungen gem. § 24 Ärzte-ZV
oder in einer Berufsausübungsgemeinschaft

§ 6 Verfahrensablauf

§ 7 Maßnahmen

§ 8 Kosten

§ 9 Information der Krankenkassen

Teil B

Abrechnungs- und Plausibilitätsprüfung durch die Krankenkassen

§ 10 Prüfung der Abrechnung

§ 11 Verfahrensordnung

§ 12 Information der KV Nordrhein

§ 13 Maßnahmen

§ 14 Kosten

Teil C

Gemeinsame Vorschriften

§ 15 Antragstellung

§ 16 Prüfung im Auftrag der Krankenkassen

§ 17 Gemeinsame Beratungskommission „Abrechnungsprüfung“

Teil D

§ 18 Schlussbestimmungen

§ 19 In Kraft treten, Kündigung

Anlage 1

Beauftragung der KV Nordrhein durch die Krankenkassen

Anlage 2

Aufgreifkriterien/Prüfungsinhalte für die erweiterte Prüfung

Präambel

Die Kassenärztlichen Vereinigungen und die Krankenkassen sind gem. § 106d SGB V verpflichtet, die Rechtmäßigkeit und Plausibilität der Abrechnungen in der vertragsärztlichen Versorgung zu prüfen. Hierzu haben die Kassenärztliche Bundesvereinigung und der Spitzenverband Bund der Krankenkassen Richtlinien zum Inhalt und zur Durchführung der Prüfungen nach § 106d Abs. 6 SGB V beschlossen, die Bestandteil dieser Vereinbarung sind. Zur Prüfung aller über die Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein abrechnenden Vertragsärzte schließen die Vertragspartner unter Bezugnahme auf diese Richtlinien auf der Landesebene die nachfolgende Vereinbarung.

Die Richtlinien finden Anwendung auf die Prüfung der Abrechnungen der an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte und Psychotherapeuten (zugelassene und ermächtigte Ärzte und Psychotherapeuten) sowie der an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden ärztlich geleiteten Einrichtungen (zugelassene medizinische Versorgungszentren, zugelassene Einrichtungen nach § 311 SGB V, zugelassene Krankenhäuser, ermächtigte ärztlich geleitete Einrichtungen). Soweit sich die nachfolgenden Bestimmungen auf Ärzte und ärztliche Leistungen beziehen, schließen sie auch Psychotherapeuten und psychotherapeutische Leistungen ein.

Teil A

Abrechnungs- und Plausibilitätsprüfung durch die KV Nordrhein

§ 1

Zuständigkeit

Die Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein ist zuständig für die in § 106d Abs. 2 SGB V vorgesehene Durchführung der Prüfung auf sachlich-rechnerische Richtigkeit und die darauf bezogene Plausibilitätsprüfung.

§ 2

Prüfung der Rechtmäßigkeit der Abrechnungen

- 1.) Die Prüfung der Rechtmäßigkeit der Abrechnung nach § 3 der Richtlinie gem. § 106d Abs. 6 SGB V erfolgt quartalsweise. Sie umfasst die rechtlich ordnungsgemäße Leistungserbringung und die formal richtige Abrechnung der erbrachten Leistungen sowie der geltend gemachten Sachkosten nach den in den §§ 4 und 6 der Richtlinien gem. § 106d Abs. 6 SGB V festgelegten Prüfkriterien.

2.) Die Inhalte der Prüfkriterien nach Abs. 1 sind insbesondere im Regelwerk der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein in der jeweils geltenden Fassung detailliert dargestellt.

§ 3

Plausibilitätsprüfungen

1.) Plausibilitätsprüfungen werden durch die Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein als

1.1. regelhafte Prüfungen des Umfangs der je Tag/Quartal abgerechneten Leistungen im Hinblick auf den damit verbundenen Zeitaufwand

1.2. erweiterte Prüfungen anhand der gesonderten Aufgreifkriterien gem. Anlage 2

1.3. ergänzende Prüfungen bei im Rahmen der regelhaften oder erweiterten Prüfung festgestellten Abrechnungsauffälligkeiten

1.4. anlassbezogene Prüfungen bei konkreten Hinweisen und Verdachtsmomenten

1.5. Prüfung der abgerechneten Sachkosten durchgeführt.

2.) Die Gewinnung der unter Abs. 1 Nr. 1 genannten Zeiten und – soweit möglich – die Unterstützung der übrigen Prüfungen wird IT-gestützt durchgeführt.

§ 4

Prüfung bei Patientenidentität

Die Plausibilitätsprüfung wird nach den Vorgaben des § 10 der Richtlinien nach 106d Abs. 6 SGB V regelmäßig durchgeführt.

§ 5

Prüfung bei-KV-bereichsübergreifender Berufsausübung, bei Ermächtigungen gem. § 24 Ärzte-ZV oder in einer Berufsausübungsgemeinschaft

Die Prüfung dieser Konstellationen wird nach den Vorgaben des § 11 der Richtlinien nach 106d Abs. 6 SGB V quartalsweise durch die Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein IT-gestützt durchgeführt.

§ 6

Verfahrensablauf

Die Prüfkriterien sowie den Ablauf des Verfahrens regelt die Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein in der von ihr auf der Grundlage des § 13 der Richtlinien nach 106d Abs. 6 SGB V erlassenen Verfahrensordnung.

§ 7

Maßnahmen

Als Ergebnis der Prüfung stellt die zuständige Stelle fest, ob und in welchem Umfang die geprüfte Abrechnung nicht rechtmäßig abgerechnete Leistungen beinhaltet. Festgestellte Verstöße gegen Abrechnungsbestimmungen sowie die nicht erklärliche Überschreitung des Zeitrahmens gem. § 8 der Richtlinien nach 106d Abs. 6 SGB V sind wie folgt weiter zu behandeln:

1.) Korrektur/Richtigstellung

Hat der betroffene Vertragsarzt durch das festgestellte Abrechnungsverhalten zu Unrecht Honorar erhalten, wirkt die Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein auf eine Korrektur/Richtigstellung hin.

2.) Weitergehende Maßnahmen

Über die Korrektur/Richtigstellung hinaus sind disziplinar- bzw. zulassungsrechtliche und/oder strafrechtliche Maßnahmen zu ergreifen, wenn die dem betroffenen Vertragsarzt anzulastende Verfehlung dies angezeigt erscheinen lässt. Dies ist in der Regel dann der Fall, wenn eine vorsätzliche Falschabrechnung nachgewiesen wurde, oder die festgestellte Schadenssumme 25.000,00 Euro pro Jahr und pro Abrechner überschreitet.

§ 8

Kosten

Die Kosten der Prüfverfahren nach Teil A - mit Ausnahme der Kosten für durchgeführte Prüfungen aufgrund einer Beauftragung durch die Krankenkassen gem. § 17 Abs. 5 der Richtlinie nach § 106d SGB V - trägt die Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein.

§ 9

Information der Krankenkassen

Bei rechtskräftig festgestellter Implausibilität informiert die Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein halbjährlich arztbezogen über die Durchführung von Plausibilitätsprüfungen und deren Ergebnisse sowie auch über gegebenenfalls weitere Maßnahmen, die ergriffen worden sind (§ 106d Abs. 2 Satz 8 SGB V, § 13 Abs. 3 der Richtlinien).

Teil B

Abrechnungs- und Plausibilitätsprüfung durch die Krankenkassen

§ 10

Prüfung der Abrechnung

Die Prüfung nach § 106d Abs. 3 SGB V obliegt grundsätzlich den Krankenkassen. Mit der Durchführung der Prüfungen gem. § 106d Abs. 3 Nrn. 2 und 3 SGB V können die an der Vereinbarung beteiligten Krankenkassen die Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein entsprechend § 17 Abs. 5 der Richtlinien gem. § 106d SGB V gesondert beauftragen.

Die Krankenkassen prüfen die Abrechnungen der an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte und Einrichtungen insbesondere hinsichtlich

- 1.) des Bestehens und des Umfangs der Leistungspflicht unter Berücksichtigung des § 16 Abs. 2 der Richtlinien gem. § 106d Abs. 6 SGB V.
- 2.) Art und Umfang der für die Behandlung eines Versicherten abgerechneten Leistungen in Bezug auf die angegebene Diagnose unter Berücksichtigung des § 17 Abs. 1 der Richtlinien gem. § 106d Abs. 6 SGB V.
- 3.) der Zahl der vom Versicherten in Anspruch genommenen Vertragsärzte unter Berücksichtigung ihrer Fachgruppenzugehörigkeit und unter Berücksichtigung des § 17 Abs. 2 der Richtlinien gem. § 106d Abs. 6 SGB V.
- 4.) die über die Krankenkasse abgerechneten Sachkosten.

- 5.) Die Krankenkassen prüfen die Abrechnungen auf Einhaltung des Umfangs der Leistungspflicht insbesondere bei Leistungen, welche einer Genehmigung der Krankenkassen bedürfen.

§ 11

Verfahrensordnung

Für die Durchführung der Prüfungen findet gemäß § 15 der Richtlinien nach § 106d Abs. 6 SGB V die jeweilige Verfahrensordnung der Krankenkasse Anwendung.

§ 12

Information der KV Nordrhein

- 1.) Die Krankenkassen/-verbände unterrichten die Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein über die Durchführung von Abrechnungsprüfungen und deren Ergebnisse nach Maßgabe des § 18 der Richtlinien gem. § 106d Abs. 6 SGB V.
- 2.) Die Unterrichtung über fehlerhafte Abrechnungen, die durch Prüfungen nach § 16 Abs. 1 Nr. 1 der Richtlinie gem. § 106d Abs. 6 SGB V festgestellt wurden, erfolgt gemäß § 18 der Richtlinien über das elektronisch gestützte Regelwerk nach Anlage 1 der Richtlinie. Die Datenübermittlung für Prüfungen nach § 106d Abs. 3 Nr. 1 SGB V soll innerhalb von dreieinhalb Jahren nach Ende des Abrechnungsquartals erfolgen.

§ 13

Maßnahmen

Als Maßnahmen der Krankenkassen aus den Prüfungen nach § 10 dieser Vereinbarung kommen in Betracht:

- Information der KV über die Ergebnisse, zur Richtigstellung der Honorarabrechnung,
- Stellung eines Antrages gemäß § 14 auf die Durchführung einer Abrechnungsprüfung durch die KV,
- Stellung eines Antrages auf Durchführung einer Wirtschaftlichkeitsprüfung gemäß § 106a SGB V bei festgestellter Unwirtschaftlichkeit der Honorarabrechnung(en),
- Antrag auf Einleitung eines Disziplinarverfahrens an die KV Nordrhein bei Verdacht des Vorliegens eines Verstoßes gegen vertragsärztliche Pflichten,

- Erstattung einer Strafanzeige, soweit nach den Feststellungen im Rahmen der Abrechnungsprüfung gegenüber einzelnen Vertragsärzten der hinreichende Tatverdacht eines Abrechnungsbetruges oder des Verstoßes gegen strafrechtliche Bestimmungen durch einzelne Versicherte besteht (§ 18 der Abrechnungsprüfungs-Richtlinien bleibt hiervon unberührt),
- Beantragung der Entziehung der vertragsärztlichen Zulassung, soweit festgestellt worden ist, dass die in § 95 Abs. 6 SGB V genannten Voraussetzungen hierfür vorliegen.

§ 14

Kosten

Die Kosten ihrer Prüfungen nach Teil B sowie der in ihrem Auftrag durchgeführten Prüfungen gem. § 17 Abs. 5 der Richtlinien gem. § 106d Abs. 6 SGB V trägt die jeweilige Krankenkasse.

Teil C

Gemeinsame Vorschriften

§ 15

Antragstellung

Die Krankenkassen oder ihre Verbände sowie die Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein können gezielte Prüfungen gemäß § 106d Abs. 4 SGB V beantragen. Für das Antragsverfahren ist das elektronisch gestützte Regelwerk gemäß § 19 der Richtlinien nach § 106d Abs. 6 SGB V zu verwenden. Eine Antragsstellung nach § 106d Abs. 4 SGB V soll innerhalb von dreieinhalb Jahren nach Ende des Abrechnungsquartals erfolgen.

Wird ein von einer Krankenkasse bzw. ihres Verbandes gestellter Antrag durch die Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein nicht innerhalb von 6 Monaten bearbeitet, ist die Krankenkasse nach § 106d Abs. 4 Satz 4 SGB V berechtigt, den Betrag entsprechend der dem Antrag zugrundeliegenden Honorarberichtigung auf die zu zahlende Gesamtvergütung anzurechnen.

§ 16

Prüfung im Auftrag der Krankenkassen

- 1.) Die Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein prüft bei Beauftragung durch die Krankenkasse, ob die Inanspruchnahme von mehreren Ärzten derselben Fachrichtung in einem Quartal plausibel ist. Die entsprechenden Auswertungen werden je Quartal, getrennt nach Kassenarten, übermittelt. Die Prüfung umfasst auch die mehrfache Inanspruchnahme jeweils anderer Vertragsärzte, die zum Beispiel durch wechselseitige Zuweisung veranlasst wurde (Ringüberweisung).
- 2.) Die Plausibilität von Art und Umfang der für die Behandlung eines Versicherten abgerechneten Leistungen in Bezug auf die angegebene Diagnose wird quartalsweise und quartalsübergreifend insbesondere auf der Grundlage der im EBM namentlich genannten Diagnosen überprüft.

§ 17

Gemeinsame Beratungskommission „Abrechnungsprüfung“

- 1.) Zur Beratung der Ergebnisse sowie zum gegenseitigen Informationsaustausch bilden die Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein und die nordrheinischen Krankenkassen/-verbände eine gemeinsame Beratungskommission „Abrechnungsprüfung“.
- 2.) In diese Kommission werden Vertreter der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein und der nordrheinischen Landesverbände der Krankenkassen sowie der Ersatzkassen entsandt. Zusammenkünfte werden regelmäßig vereinbart.

Teil D

§ 18

Schlussbestimmungen

- 1.) Soweit in diesem Vertrag auf gesetzliche Vorschriften oder sonstiges Recht Bezug genommen wird, gilt die jeweils neueste Fassung.
- 2.) Nebenabreden, Änderungen oder Ergänzungen zu diesem Vertrag sind nur gültig, wenn sie schriftlich vereinbart worden sind.

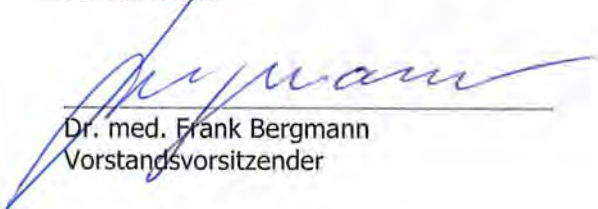
- 3.) Sollte eine Bestimmung dieses Vertrages ganz oder teilweise unwirksam sein oder ihre Rechtswirksamkeit später verlieren, wird die Gültigkeit der übrigen Bestimmungen hierdurch nicht berührt. An Stelle der unwirksamen Bestimmungen soll, soweit rechtlich zulässig, eine andere angemessenen Regelung gelten, die dem am nächsten kommt, was die Vertragspartner gewollt haben oder gewollt hätten, wenn sie die Unwirksamkeit der Bestimmung gekannt hätten.

§ 19

In Kraft treten, Kündigung

- 1.) Diese Vereinbarung tritt am 01.01.2019 in Kraft. Sie kann von jedem Vertragspartner mit dreimonatiger Kündigungsfrist schriftlich zum Ende eines Kalenderjahres gekündigt werden. Im Fall der Kündigung verständigen sich die Vertragspartner zeitnah Verhandlungen über eine Anschlussvereinbarung aufzunehmen.
- 2.) Die Vereinbarung ist unabhängig vom Abrechnungsquartal auf die nach ihrem Inkrafttreten gestellten Prüfmitteilungen und -anträge der Krankenkassen anzuwenden.

**Kassenärztliche Vereinigung
Nordrhein**



Dr. med. Frank Bergmann
Vorstandsvorsitzender

**Kassenärztliche Vereinigung
Nordrhein**



Dr. med. Carsten König M. san.
Stellvertretender Vorstandsvorsitzender

**AOK Rheinland/Hamburg
Die Gesundheitskasse**



Matthias Mohrmann
Mitglied des Vorstandes

BKK-Landesverband NORDWEST



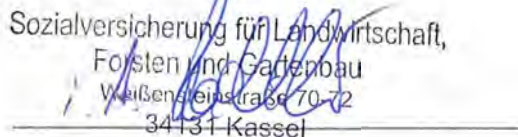
Ralf Heinser
Geschäftsbereichsleiter

IKK classic



Dajana Creuzburg
Leiterin Geschäftsbereich Landesvertragspolitik

**SVLFG als Landwirtschaftliche
Krankenkasse**



Sozialversicherung für Landwirtschaft,
Forsten und Gartenbau
Weißeneinsstraße 70-72
34131 Kassel

KNAPPSCHAFT



Timo Mürdt
Reg.-Direktor

Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek)



Dirk Ruiss
Leiter der Landesvertretung NRW

Anlage 1 zur Vereinbarung nach § 106d Abs. 5 SGB V zwischen der KV Nordrhein und den nordrheinischen Krankenkassenverbänden zur Durchführung der Abrechnungsprüfung ab 01.01.2019

- Beauftragung der KV Nordrhein durch die Krankenkassen -

Hiermit beauftragen

1. die **AOK Rheinland/Hamburg - Die Gesundheitskasse, Düsseldorf**
2. der **BKK-Landesverband NORDWEST, Essen**
3. die **SVLFG als Landwirtschaftliche Krankenkasse, Kassel**
4. die **KNAPPSCHAFT, Bochum**
5. die Ersatzkassen
 - der **BARMER**
 - der **Kaufmännischen Krankenkasse – KKH**
 - der **Handelskasse (hkk)**
 - der **HEK - Hanseatische Krankenkasse**

gemeinsamer Bevollmächtigter mit Abschlussbefugnis,
Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek),
vertreten durch den Leiter der vdek-Landesvertretung NRW

zur Durchführung der Abrechnungsprüfung nach § 106 d Abs. 3 Nrn. 2 und 3 die Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein nach folgenden Grundsätzen:

§ 1
Durchführung der Prüfung

- 1.) Die Prüfung nach Teil C § 16 durch die Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein erfolgt mittels IT-gestützter Auswertung.
- 2.) Nach Auffassung der Vertragspartner gilt die Inanspruchnahme von mehreren Ärzten derselben Fachrichtung in einem Quartal durch einen Patienten als auffällig. Die Festlegung der prüfungsrelevanten Anzahl der in Anspruch genommenen Leistungserbringer erfolgt durch die gemeinsame Beratungskommission Abrechnungsprüfung.
- 3.) Gegenstand der Prüfung ist auch die mehrfache Inanspruchnahme jeweils anderer Vertragsärzte, die zum Beispiel durch wechselseitige Zuweisung veranlasst wurde (Ringüberweisung).

- 4.) Die Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein übermittelt den Krankenkassen getrennt nach Krankenkasse je Quartal eine Auflistung zu Teil C § 16 Absatz 1., welche folgende Angaben enthält:
1. Versichertennummer
 2. Anzahl der vom Versicherten in Anspruch genommenen Leistungserbringer
 3. Fachgruppe des Leistungserbringers
 4. Betriebsstättennummer
- 5.) Die Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein übermittelt in verfolgungsrelevanten Fällen den Krankenkassen getrennt nach Krankenkasse je Quartal eine Auflistung zu Teil C § 16 Absatz 2., welche folgende Angaben enthält:
1. Versichertennummer
 2. Lebenslange Arztnummer
 3. Betriebsstättennummer
 4. Implausibilität zwischen EBM Ziffer und Diagnose
- 6.) Die Bestimmungen des § 89 Abs. 3 und 4 SGB X finden auf diese Vereinbarung uneingeschränkt Anwendung.
- 7.) Den Prüfdiensten sowie den Aufsichtsbehörden ist das uneingeschränkte Prüferecht nach § 274 SGB V zu gewähren.
- 8.) Die Kosten für die im Auftrag durchgeführten Prüfungen gem. § 106d Abs. 3 Nrn. 2 und 3 SGB V in Höhe von 4.500 Euro je geprüften Quartal tragen die beauftragenden Krankenkassen entsprechend der Zahl der Mitglieder nach KM 6 des Vorjahres. Die jeweiligen Beträge werden durch die Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein jährlich in Rechnung gestellt.

§ 2 Bewertung der Ergebnisse

Die Krankenkassen wirken mit geeigneten Maßnahmen einer missbräuchlichen Inanspruchnahme von Ärzten entgegen und berichten der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein über die getroffenen Maßnahmen.

§ 3 Datenübermittlung

Die Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein ermittelt die betroffenen Versicherten anhand der ihr vorliegenden Daten. Die Vertragspartner entscheiden im Einzelfall, bei welchen Versicherten der Austausch weiterer Daten zur Durchführung einer ergänzenden Prüfung erforderlich ist.

§ 4 Kündigung

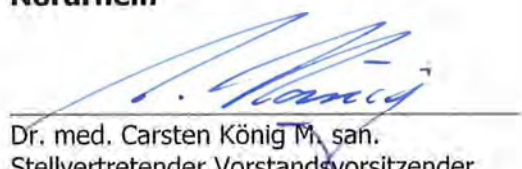
Die Beauftragung kann unabhängig von der Vereinbarung gem. § 106 d Abs. 5 SGB V von jedem Vertragspartner mit dreimonatiger Kündigungsfrist schriftlich zum Ende eines Kalenderjahres gekündigt werden.

Düsseldorf, Bochum, Dresden, Münster, den 24. Januar 2019


**Kassenärztliche Vereinigung
Nordrhein**


Dr. med. Frank Bergmann
Vorstandsvorsitzender


**Kassenärztliche Vereinigung
Nordrhein**


Dr. med. Carsten König M. San.
Stellvertretender Vorstandsvorsitzender

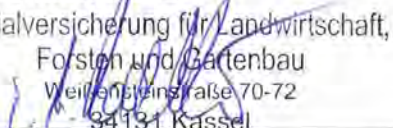
**AOK Rheinland/Hamburg
Die Gesundheitskasse**


Matthias Mohrmann
Mitglied des Vorstandes

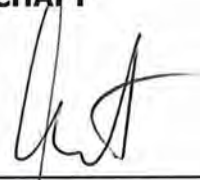
BKK Landesverband Nordwest


Ralf Heinser
Geschäftsbereichsleiter

**SVLFG als Landwirtschaftliche
Krankenkasse**

Sozialversicherung für Landwirtschaft,
Forsten und Gartenbau
Weihenstephanstraße 70-72
34131 Kassel


KNAPPSCHAFT


Timo Mundt
Reg.-Direktor

**Verband der Ersatzkassen
e. V. (vdek)**


Dirk Ruiss
Leiter der Landesvertretung NRW

Anlage 2 zur Vereinbarung nach § 106d Abs. 5 SGB V zwischen der KV Nordrhein
und den nordrheinischen Krankenkassenverbänden
zur Durchführung der Abrechnungsprüfung ab 01.01.2019

Vorgabe von Aufgreifkriterien

Zur Durchführung der erweiterten Plausibilitätsprüfung werden insbesondere folgende Aufgreifkriterien herangezogen:

1. Auffällige Frequenzsprünge im Vergleich der Quartale
2. Auffällige Überweisungsanzahl im Bereich der Laborleistungen
3. Fehlende Dokumentationsbögen bei ausgewählten Präventionsleistungen
4. Auffällige Fallzahl bei ermächtigten Ärzten
5. Unerklärliche Fallzahlzunahme
6. Abrechnung von Leistungen, bei denen der Arzt der einzige Erbringer der Fachgruppe ist
7. Fallzahlvermehrung in den Vereinbarungen und Strukturverträgen um mehr als 20% gegenüber dem Vorjahresquartal
8. Abrechnung probatorischer Sitzungen nach stereotypem Muster

1. Nachtrag zur

Vereinbarung

nach § 106d Abs. 5 SGB V

zwischen

der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein, Düsseldorf

und

der **AOK Rheinland/Hamburg - Die Gesundheitskasse, Düsseldorf**

dem **BKK-Landesverband NORTHWEST, Essen**

der **IKK classic, Dresden**

der **SVLFG als Landwirtschaftliche Krankenkasse, Kassel**

der **KNAPPSCHAFT, Bochum**

sowie

den Ersatzkassen

- **Techniker Krankenkasse (TK)**
 - **BARMER**
 - **DAK-Gesundheit**
 - **Kaufmännische Krankenkasse - KKH**
 - **Handelskasse (hkk)**
 - **HEK - Hanseatische Krankenkasse**
- gemeinsamer Bevollmächtigter mit Abschlussbefugnis,
Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek),
vertreten durch den Leiter der vdek-Landesvertretung NRW

zum Inhalt und zur Durchführung der Abrechnungsprüfung

Die zwischen den Vertragspartnern geschlossene Vereinbarung nach § 106d Abs. 5 SGB V i. d. F. vom 01.01.2019 wird wie folgt angepasst:

§ 1

Friständerung für die Datenübermittlung der Krankenkassen/-verbände

§ 12 Nr. 2 wird wie folgt geändert:

Die Unterrichtung über fehlerhafte Abrechnungen, die durch Prüfungen nach § 16 Abs. 1 Nr. 1 der Richtlinie gem. § 106d Abs. 6 SGB V festgestellt wurden, erfolgt gemäß § 18 der Richtlinien über das elektronisch gestützte Regelwerk nach Anlage 1 der Richtlinie. Die Datenübermittlung für Prüfungen nach § 106d Abs. 3 Nr. 1 SGB V soll innerhalb von 13 Monaten nach Versand des Honorarbescheides erfolgen.

§ 2

Friständerung für die Datenübermittlung der Krankenkassen/-verbände

§ 15 wird wie folgt geändert:

Die Krankenkassen oder ihre Verbände sowie die Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein können gezielte Prüfungen gemäß § 106d Abs. 4 SGB V beantragen. Für das Antragsverfahren ist das elektronisch gestützte Regelwerk gemäß § 19 der Richtlinien nach § 106d Abs. 6 SGB V zu verwenden. Die Datenübermittlung der Krankenkassen/-verbände an die Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein soll innerhalb von 15 Monaten nach Versand des Honorarbescheides erfolgen.

Wird ein von einer Krankenkasse bzw. ihres Verbandes gestellter Antrag durch die Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein nicht innerhalb von 6 Monaten bearbeitet, ist die Krankenkasse nach § 106d Abs. 4 Satz 4 SGB V berechtigt, den Betrag entsprechend der dem Antrag zugrundeliegenden Honorarberichtigung auf die zu zahlende Gesamtvergütung anzurechnen.

§ 3

Vorgabe von Aufgreifkriterien nach Anlage 2 der Vereinbarung

Anlage 2 wird wie folgt geändert:

Ziffer 8 „Abrechnung probatorischer Sitzungen nach stereotypem Muster“ wird ersetzt durch „Überschreitung der anteiligen Fälle mit Abrechnung der GOP 03008 und 04008 um mehr als 15% durch dieselbe Arztgruppe in einer Arztpraxis“.


§ 4

Inkrafttreten

Dieser Nachtrag tritt rückwirkend zum 11.05.2019 in Kraft und gilt nur für Prüfzeiträume, auf die die zweijährige Ausschlussfrist nach § 106d Abs. 5 Satz 3 SGB V i. d. F. des TSVG Anwendung findet.

Düsseldorf, Bochum, Essen, Kassel, Dresden den 17.09.2020

Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein




Dr. med. Frank Bergmann
Vorstandsvorsitzender

Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein



Dr. med. Carsten König M. San.
Stellvertretender Vorstandsvorsitzender

AOK Rheinland/Hamburg Die Gesundheitskasse



Matthias Mohrmann
Mitglied des Vorstandes

BKK-Landesverband NORDWEST



Ralf Heinser
Geschäftsbereichsleiter

IKK classic



Andreas Woggon
Leiter Landesvertragspolitik Nord-West

SVLFG als Landwirtschaftliche Krankenkasse



KNAPPSCHAFT



Timo Mundt
Fachbereichsleiter

Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek)



Dirk Ruiss
Leiter der Landesvertretung NRW

Anlage 2 Vorgabe von Aufgreifkriterien

Zur Durchführung der erweiterten Plausibilitätsprüfung werden insbesondere folgende Aufgreifkriterien herangezogen:

1. auffällige Frequenzsprünge im Vergleich der Quartale
2. auffällige Überweisungsanzahl im Bereich der Laborleistungen
3. fehlende Dokumentationsbögen bei ausgewählten Präventionsleistungen
4. auffällige Fallzahl bei ermächtigten Ärzten
5. unerklärliche Fallzahlzunahme
6. Abrechnung von Leistungen, bei denen der Arzt der einzige Erbringer der Fachgruppe ist
7. Fallzahlvermehrung in den Vereinbarungen und Strukturverträgen um mehr als 20% gegenüber dem Vorjahresquartal
8. Überschreitung der anteiligen Fälle mit Abrechnung der GOP 03008 und 04008 um mehr als 15% durch dieselbe Arztgruppe in einer Arztpraxis

Protokollnotiz

zur Vereinbarung nach § 106 d Abs. 5 SGB V ab 01.01.2019

Im Rahmen der am 06.11.2025 stattgefundenen Gemeinsamen Beratungskommission nach § 106 d SGB V wird vereinbart, dass die Datenlieferung nach § 9 der Vereinbarung seitens der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein an die Krankenkassen auf einen jährlichen Rhythmus umgestellt wird. Die Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein sichert zu, im Bedarfsfall die notwendigen Informationen auch ad hoc an die Krankenkassen zu liefern.