

## Amtliche Bekanntmachungen

Fachgruppe	Zeitbezogene Kapazitätsgrenzen* (Minuten) IV/2011
Psychologische Psychotherapeuten	<b>31.492</b>
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten	<b>31.350</b>
Fachärzte für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	<b>31.290</b>
Ausschließlich psychotherapeutisch tätige Vertragsärzte	<b>29.947</b>

\*Die Kapazitätsgrenzen für diese Leistungen werden auf Grundlage des entsprechenden Vorjahresquartals des Jahres 2010 berechnet und sind je Quartal unterschiedlich.

## Vereinbarung

nach § 106 a Abs. 5 SGB V

zwischen

der **Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein, Düsseldorf**

und

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

dem **BKK-Landesverband NORDWEST, Essen**

der **Vereinigten IKK, Düsseldorf**

der **Landwirtschaftlichen Krankenkasse NRW, Münster, sowie der Krankenkasse für den Gartenbau, Kassel, - vertreten durch die Landwirtschaftliche Krankenkasse NRW -**

der **Knappschaft, Bochum**

und

den **Ersatzkassen**

- BARMER GEK
- Techniker Krankenkasse (TK)
- Deutsche Angestellten-Krankenkasse (Ersatzkasse)
- KKH-Allianz (Ersatzkasse)
- HEK - Hanseatische Krankenkasse
- hkk

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

**zur Durchführung der Abrechnungsprüfung  
ab 01.10.2010**

## Inhaltsverzeichnis

### Präambel

### Teil A

- Abrechnungs- und Plausibilitätsprüfung durch die KV Nordrhein
- § 1 Zuständigkeit
  - § 2 Prüfung der Rechtmäßigkeit der Abrechnungen
  - § 3 Plausibilitätsprüfungen
  - § 4 Prüfung von Praxisgemeinschaften und Medizinischen Versorgungszentren
  - § 5 Prüfung im Auftrag der Krankenkassen
  - § 6 Antragsverfahren
  - § 7 Verfahrensablauf
  - § 8 Maßnahmen
  - § 9 Kosten
  - § 10 Information der Krankenkassen

### Teil B

- Abrechnungsprüfung durch die Krankenkassen
- § 1 Sachlich-rechnerische Prüfung der Abrechnung
  - § 2 Prüfung des Bestehens der Leistungspflicht
  - § 3 Prüfung des Umfangs der Leistungspflicht
  - § 4 **Leistungen mit Diagnosebezug**
  - § 5 Zuzahlungsprüfung
  - § 6 Prüfung der Sachkosten
  - § 7 **Verfahrensordnung**
  - § 8 Beauftragung der KV Nordrhein
  - § 9 Information der KV Nordrhein
  - § 10 Kosten

### Teil C

- Gemeinsame Vorschriften
- § 1 Gemeinsame Beratungskommission „Abrechnungsprüfung“
  - § 2 Verjährung
  - § 3 Schlussbestimmungen
  - § 4 In Krafttreten, Kündigung

**Anlage 1** Beauftragung der KV Nordrhein durch die Krankenkassen

**Anlage 2** Aufgreifkriterien/Prüfungsinhalte für die Erweiterung der regelhaften Prüfung

### Präambel

Die Vertragspartner der Bundesmantelverträge sind gem. § 106 a SGB V verpflichtet, die Rechtmäßigkeit und Plausibilität der Abrechnungen in der vertragsärztlichen Versorgung zu prüfen. Hierzu haben sie auf Bundesebene Richtlinien zum Inhalt und zur Durchführung der Prüfungen durch die Kassenärztlichen Vereinigungen und die Krankenkassen beschlossen, die Bestandteil dieser Vereinbarung sind. Zur Prüfung aller über die Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein abrechnenden Leistungserbringer schließen die Vertragspartner unter Bezug-

nahme auf diese Richtlinien auf der Landesebene die nachfolgende Vereinbarung.

Soweit sich diese Vereinbarung auf Vertragsärzte bezieht, gilt sie auch für psychologische Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, ermächtigte Ärzte und ermächtigte ärztlich geleitete Einrichtungen sowie Medizinische Versorgungszentren und dort tätige Ärzte entsprechend.

### **Teil A Abrechnungs- und Plausibilitätsprüfung durch die KV Nordrhein**

#### **§ 1 Zuständigkeit**

- 1.) Die Prüfung durch Plausibilitätskontrollen gem. § 106 a Abs. 2 SGB V obliegt der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein. Sie erfolgt - vorbehaltlich einer anderen Entscheidung des Vorstandes - grundsätzlich durch die zuständige Bezirksstelle.
- 2.) Die Prüfung nach § 106 a Abs. 3 SGB V obliegt grundsätzlich den Krankenkassen. Mit der Durchführung der Prüfungen gem. § 106 a Abs. 3 Nrn. 2 und 3 SGB V können die in Anlage 1 genannten Krankenkassen die Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein entsprechend § 17 Abs. 5 der Richtlinie auf Bundesebene gesondert beauftragen.

#### **§ 2 Prüfung der Rechtmäßigkeit der Abrechnungen**

- 1.) Die Prüfung der Rechtmäßigkeit der Abrechnung erfolgt quartalsweise und umfasst die ordnungsgemäße Leistungserbringung und die formal richtige Abrechnung nach den in den §§ 4 und 6 der Richtlinien gem. § 106 a 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.) Plausibilitätskontrollen werden durch die Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein durch quartalsweise
  - 1.1. regelhafte Prüfungen des Umfangs der je Tag 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

durchgeführt.

- 2.) Stichprobenprüfungen finden im Hinblick auf § 10 Abs. 2 der Richtlinien auf Bundesebene nur statt, sofern die Vertragspartner hierüber noch eine gesonderte Vereinbarung treffen.
- 3.) Zur Gewinnung der unter Abs. 1 Nr. 1 genannten Zeiten und – soweit möglich – zur Unterstützung der übrigen Prüfungen wird das Programm „Informationssystem für die fall- und leistungsbezogene Plausibilitätsprüfung von Arztabrechnungen“ eingesetzt.
- 4.) Die Inhalte der Prüfkriterien nach den Absätzen 1 bis 3 sind in der Verfahrensordnung der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein detailliert dargestellt.

#### **§ 4 Prüfung von Praxisgemeinschaften und Medizinischen Versorgungszentren**

Die Prüfung dieser Leistungserbringer wird nach den Vorgaben des § 11 der Richtlinien regelmäßig durch die Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein unter Verwendung des „Informationssystems für die fall- und leistungsbezogene Plausibilitätsprüfung“ durchgeführt.

#### **§ 5 Prüfung im Auftrag der Krankenkassen**

- 1.) Die Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein prüft bei Beauftragung durch die Krankenkassen, 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.

#### **§ 6 Antragsverfahren**

- 1.) Neben den durch die Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein durchgeführten anlassbezogenen Plausibilitätsprüfungen (§ 3 Abs. 1 Nr. 4 ) können solche durch die Krankenkassen und die Prüfungsgremien der Wirtschaftlichkeitsprüfung jeweils unter Nennung der konkreten Verdachtsmomente und Beifügung aller erforderlichen Unterlagen, welche diese belegen, beantragt werden.

- 2.) Dabei sollen grundsätzlich keine Anträge gestellt werden, sofern der zu erwartende Schaden je Betriebsstätte und Quartal 25,60 EUR nicht überschreitet.

### § 7 Verfahrensablauf

Der Ablauf des Verfahrens regelt sich für die Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein nach der von ihr auf der Grundlage des § 13 der Richtlinien auf Bundesebene erlassenen Verfahrensordnung.

### § 8 Maßnahmen

Als Ergebnis der Prüfung durch Plausibilitätskontrollen stellt die für die Prüfung 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 Abs. 3 der Richtlinien auf Bundesebene sind wie folgt weiter zu behandeln:

- 1.) **Schadensausgleich**  
Hat der betroffene Leistungserbringer durch das festgestellte Abrechnungsverhalten zu Unrecht Honorar erhalten, wirkt die Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein auf einen Schadensausgleich hin. Hierzu ist das Honorar im Verwaltungsverfahren per Aufhebungs- und Rückforderungsbescheid zurückzufordern. Der Erlass eines Bescheides kann jedoch durch Abschluss eines öffentlich-rechtlichen Vertrages mit dem Leistungserbringer zur Rückzahlung ersetzt werden.
- 2.) **Schadensermittlung**  
Bei der Ermittlung des entstandenen Schadens ist von dem insgesamt angeforderten Leistungsvolumen des Leistungserbringers im jeweiligen Quartal auszugehen. Die Vertragspartner stimmen darin überein, dass dies nach dem Wortlaut des § 106 a Abs. 2 S. 5 SGB V das vor der Anwendung von honorarwirksamen Begrenzungsregelungen ermittelte Volumen darstellt.
  - a) **Zeitliche Überschreitung**  
Soweit die Überschreitung des Zeitrahmens nicht zu begründen ist, sind die über den Vorgaben des Quartalsprofils bzw. des einzelnen Tagesprofils liegenden Minuten zu reduzieren. Die Minute ist dabei mit einem Wert von 54,53 Cent zu bewerten. Dieser Wert ergibt sich aus dem rechnerischen Kalkulationswert für die Arztminute von 77,9 Cent abzüglich eines Abschlages in Höhe von 30%.
  - b) **Inhaltlich implausible Abrechnung**  
Wird eine inhaltlich implausible Abrechnung festgestellt, wird im Einzelfall deren Umfang bestimmt und eine vollständige oder anteilige Berichtigung der betroffenen Leistungen vorgenommen. Eine Umwandlung von Leistungen kommt wegen § 4 Abs. 5 S. 9 HVV grundsätzlich nicht in Betracht. Bereits durchgeführte Kür-

zungen aufgrund von Budgetierungsmaßnahmen, Wirtschaftlichkeitsprüfungsverfahren oder Kürzungen gemäß dem Honorarverteilungsvertrag sind nicht zu berücksichtigen. Entsprechende Rückforderungen werden mit dem anteiligen Wert der berichtigten Leistungen ermittelt.

- 3.) **Weitergehende Maßnahmen**  
Über den Schadensausgleich hinaus können disziplinar- bzw. zulassungsrechtliche Konsequenzen eingeleitet werden, wenn die dem Abrechner 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 Euro pro Kalenderjahr und pro Abrechner überschreitet.

### § 9 Kosten

Die Kosten der Prüfverfahren nach Teil A - mit Ausnahme der Kosten der im Auftrag durchgeführten Prüfungen nach Teil A § 1 Abs. 2 - trägt die Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein.

### § 10 Information der Krankenkassen

- 1.) Die Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein unterrichtet die nordrheinischen Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen bei Rechnungslegung über die Ergebnisse der sachlich-rechnerischen Prüfung. Das Nähere ist in den Gesamtverträgen geregelt.
- 2.) Die Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein unterrichtet die nordrheinischen Landesverbände der Krankenkassen und die Krankenkassen quartalsweise nach § 106 a Abs. 5 SGB V über die Durchführung von Plausibilitätsprüfungen und deren Ergebnisse. Soweit sie verfolgungsrelevante Feststellungen über Fehlerhaftigkeit oder Implausibilität enthalten sind folgende Daten zu übermitteln:
  1. Betriebsstättennummer
  2. Lebenslange Arztnummer
  3. Art der Implausibilität
  4. Anzahl der Fälle
  5. Maßnahmen der KV No
  6. Ergebnis
- 3.) Die Einzelheiten der Datenübermittlung werden in der Gemeinsamen Beratungskommission (Teil C § 1) festgelegt.
- 4.) Die Prüfungsgremien der Wirtschaftlichkeitsprüfung sind ebenso zu informieren, wenn dort Verfahren anhängig sind, welche entsprechende Leistungen betreffen.

### Teil B

#### Abrechnungs- und Plausibilitätsprüfung durch die Krankenkassen

##### § 1

#### Sachlich-rechnerische Prüfung der Abrechnung

- 1.) Unbeschadet der rechnerischen und sachlichen Prüfung der Abrechnung nach Teil A können die Krankenkassen nach § 34 Abs. 5 EKV (BMV-Ä) Anträge auf sachliche und rechnerische Berichtigung innerhalb von sechs Monaten nach Zugang der Abrechnungsunterlagen bei der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein stellen. Die Berichtigungsanträge sind von der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein innerhalb von drei Monaten abschließend zu bearbeiten.
- 2.) Zu Einzelheiten der Umsetzung und Abwicklung wird auf die Gesamtverträge verwiesen.

##### § 2

#### Prüfung des Bestehens der Leistungspflicht

- 1.) Die Krankenkassen prüfen die Abrechnung darauf, ob zum Zeitpunkt der Behandlung ein Versicherungsverhältnis bestand.
- 2.) In Fällen, in denen zum Zeitpunkt der Leistungsanspruchnahme kein Versicherungsverhältnis feststellbar ist, wird nach der gesamtvertraglichen Regelung in § 12 (Primärkassen) bzw. § 8 (Ersatzkassen) verfahren.
- 3.) Die Krankenkassen prüfen quartalsweise Abrechnungsdaten auch auf Leistungen,
  - a) die während einer stationären Behandlung abgerechnet wurden,
  - b) die in die Leistungspflicht eines anderen Kostenträgers fallen.

##### § 3

#### Prüfung des Umfangs der Leistungspflicht

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

##### § 4

#### Leistungen mit Diagnosebezug

Für die Krankenkassen findet für den über gem. Teil A § 5 Abs. 2 hinausgehenden Umfang § 17 Abs. 1 der Richtlinien nach § 106 a SGB V Anwendung.

##### § 5

#### Zuzahlungsprüfung

Die Krankenkassen prüfen die Zuzahlungen nach § 28 Abs. 4 SGB V gem. § 16 Abs. 1 Nr. 4 der Richtlinien.

##### § 6

#### Prüfung der Sachkosten

Die Krankenkassen prüfen die über sie abgerechneten Sachkosten.

##### § 7

#### Verfahrensordnung

Für die Durchführung der Prüfungen findet die jeweilige Verfahrensordnung der Krankenkasse Anwendung.

##### § 8

#### Beauftragung der KV Nordrhein

- 1.) Mit der Durchführung der Prüfungen nach § 106 a Abs. 3 Nrn. 2 und 3 SGB V können die in Anlage 1 genannten Krankenkassen gem. § 17 Abs. 5 der Richtlinien der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und der Spitzenverbände der Krankenkassen zur Abrechnungsprüfung die Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein gesondert beauftragen.
- 2.) Die Kosten für die im Auftrag durchgeführten Prüfungen gem. § 106 a Abs. 3 Nrn. 2 und 3 SGB V in Höhe von 4000 Euro je geprüftem 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.

##### § 9

#### Information der KV Nordrhein

- 1.) Die nordrheinischen Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen unterrichten die Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein nach § 106 a Abs. 5 SGB V über die Durchführung von Plausibilitätsprüfungen und deren Ergebnisse, soweit sie Feststellungen über Fehlerhaftigkeit oder Implausibilität enthalten.
- 2.) Gleiches gilt für die Prüfung gem. Teil A § 5 Abs. 1.

##### § 10

#### Kosten

Die Kosten ihrer Prüfungen nach Teil B sowie der gem. Teil A § 1 Abs. 2 in ihrem Auftrag durchgeführten Prüfungen trägt die jeweilige Krankenkasse.

### Teil C

#### Gemeinsame Vorschriften

##### § 1

#### Gemeinsame Beratungskommission „Abrechnungsprüfung“

- 1.) Zur Beratung der Ergebnisse sowie zum gegenseitigen Informationsaustausch bilden die Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein und die nordrheinischen Landesverbände

## Amtliche Bekanntmachungen

der Krankenkassen sowie die Ersatzkassen eine gemeinsame Beratungskommission „Abrechnungsprüfung“. In der Kommission sind auch geeignete Datenformate zum Austausch der Anträge/Ergebnisse abzustimmen.

- 2.) In diese Kommission werden Vertreter der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein und der nordrheinischen Landesverbände der Krankenkassen sowie der Ersatzkassen entsandt. Zusammenkünfte werden quartalsweise vereinbart.
- 3.) Innerhalb der Kommission wird über die Ergebnisse der Prüfungen berichtet, soweit sie Feststellungen über Fehlerhaftigkeit oder Implausibilität enthalten. Über die Anregung der Einleitung weitergehender Maßnahmen bei der jeweils zuständigen Stelle berät die Kommission und protokolliert die Ergebnisse.
- 4.) Der protokollierte Austausch im Rahmen der Zusammenkünfte der Kommission kann die gegenseitige Informationspflicht nach Teil A § 10 sowie Teil B § 8 dieser Vereinbarung ersetzen.

### § 2 Verjährung

Eine Plausibilitätsprüfung kann nicht mehr eingeleitet werden, wenn der Sachverhalt länger als 16 Abrechnungsquartale zurückliegt. Ist ein Sachverhalt bereits gewürdigt worden, soll er nicht erneut zum Gegenstand einer Plausibilitätsprüfung gemacht werden, es sei denn, dass Umstände bekannt geworden sind, die auch in Kenntnis des damaligen Prüfergebnisses eine erneute Prüfung erforderlich erscheinen lassen.

### § 3 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 angemessene Regelung gelten, die dem am nächsten kommt, was die Vertragspartner gewollt haben oder gewollt hätten, wenn sie die Unwirksamkeit der Bestimmung gekannt hätten.

### § 4 In Krafttreten, Kündigung

Diese Vereinbarung tritt am 01.10.2010 in Kraft. Sie kann von jedem Vertragspartner mit dreimonatiger Kündigungsfrist schriftlich zum Ende eines Kalenderjahres gekündigt werden.

Bis zum Abschluss einer neuen Vereinbarung gilt diese Vereinbarung weiter.

Düsseldorf, Bochum, Essen, Münster, den 01. Oktober 2010

Kassenärztliche Vereinigung  
Nordrhein  
Dr. med. Peter Potthoff  
Vorstand Vorstand

Kassenärztliche Vereinigung  
Nordrhein  
Bernhard Brautmeier

AOK Rheinland/Hamburg  
Die Gesundheitskasse

Cornelia Prüfer-Storcks  
Mitglied des Vorstandes

BKK Landesverband NORDWEST  
Jörg Hoffmann  
Vorsitzender des Vorstandes

Vereinigte IKK  
Werner Terlohr  
Vorsitzender des Vorstandes  
der Vereinigten IKK

Landwirtschaftliche Krankenkasse  
Nordrhein-Westfalen  
Heinz-Josef Voß  
Hauptgeschäftsführer

Knappschaft Bochum  
Die Geschäftsführung

Dr. Georg Greve  
(vdek)  
Erster Direktor

Verband der Ersatzkassen e. V.  
Andreas Hustadt  
Der Leiter der vdek-  
Landesvertretung NRW

## Anlage 1

**zur Vereinbarung nach § 106a Abs. 5 SGB V zwischen der KV Nordrhein und den nordrheinischen Krankenkassenverbänden zur Durchführung der Abrechnungsprüfung ab 01.10.2010**

### – Beauftragung der KV Nordrhein durch die Krankenkassen –

Hiermit beauftragen

1. die AOK Rheinland/Hamburg - die Gesundheitskasse, Düsseldorf
2. die Vereinigte IKK, Düsseldorf
3. die Landwirtschaftliche Krankenkasse NRW, Münster, sowie die Krankenkasse für den Gartenbau, Kassel, - vertreten durch die Landwirtschaftliche Krankenkasse NRW -
4. die Knappschaft, Bochum
5. und für die Ersatzkassen
  - BARMER GEK
  - Techniker Krankenkasse (TK)
  - KKH-Allianz (Ersatzkasse)
  - HEK - Hanseatische Krankenkasse
  - hkk

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

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

### § 1 Durchführung der Prüfung

- 1.) Die Prüfung nach Teil A § 5 durch die Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein erfolgt mittels elektronischer 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 A § 5 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 A § 5 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.

### § 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 a Abs. 5 SGB V von jedem Vertragspartner mit dreimonatiger Kündigungsfrist schriftlich zum Ende eines Kalenderjahres gekündigt werden.

Düsseldorf, Bochum, Essen, Münster, den 01. Oktober 2010

Kassenärztliche Vereinigung  
Nordrhein  
Dr. med. Peter Potthoff  
Vorstand

Kassenärztliche Vereinigung  
Nordrhein  
Bernhard Brautmeier

AOK Rheinland/Hamburg  
Die Gesundheitskasse  
Cornelia Prüfer-Storcks  
Mitglied des Vorstandes

Vereinigte IKK  
Werner Terlohr  
Vorstandsvorsitzende der  
Vereinigten IKK

Landwirtschaftliche Krankenkasse  
Nordrhein-Westfalen  
Heinz-Josef Voß  
Hauptgeschäftsführer

Knappschaft Bochum  
Die Geschäftsführung  
Dr. Georg Greve  
Erster Direktor

Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek)  
Andreas Hustadt  
Der Leiter der vdek-Landesvertretung NRW

## Anlage 2

zur Vereinbarung nach § 106a Abs. 5 SGB V zwischen der KV  
Nordrhein und den nordrheinischen Krankenkassenverbänden  
zur Durchführung der Abrechnungsprüfung ab 01.10.2010

### – Aufgreifkriterien/Prüfungsinhalte für die Erweiterung der regelhaften Prüfung –

Zur Durchführung der erweiterten Plausibilitätsprüfung werden insbesondere folgende Aufgreifkriterien herangezogen:

- auffällige Frequenzsprünge im Vergleich der Quartale
- Abweichung der Notfalldienstzeiten von den Angaben aus der Sammelerklärung
- Abrechnung genehmigungspflichtiger Leistungen bei Urlaub des leistungsberechtigten Partners einer Gemeinschaftspraxis
- auffällige Überweisungsanzahl im Bereich der Laborleistungen
- fehlende Dokumentationsbögen bei ausgewählten Präventionsleistungen
- auffällige Fallzahl bei ermächtigten Ärzten
- unerklärliche Fallzahlzunahme
- Abrechnung von Leistungen, bei denen der Arzt der einzige Erbringer der Fachgruppe ist
- Fallzahlvermehrung in den Vereinbarungen und Strukturverträgen um mehr als 20 % gegenüber dem Vorjahresquartal (z. B. Onkologievereinbarung, Qualitätssicherungsvereinbarung Schmerztherapie, DMP)
- Überschreitung des Überweisungsumfangs bei Auftragsleistungen
- Stereotype Indikationsstellung, z.B. auch im Bereich der Psychotherapie
- Abrechnung probatorischer Sitzungen nach stereotypem Muster

## Wegschauen hilft nicht.



Sexuelle, körperliche und seelische Gewalt gegen Kinder gibt es auch in Düsseldorf.

Die KinderschutzAmbulanz am Evangelischen Krankenhaus Düsseldorf hilft mit Diagnostik, Betreuung und Therapie, damit kleine Kinderseelen wieder lachen lernen. Ihre Spende hilft direkt den Kindern.

Spendenkonto-Nr. 43 000 900  
Stadtparkasse Düsseldorf  
BLZ 300 501 10  
Kennwort: KinderschutzAmbulanz  
[www.kinderschutzambulanz.de](http://www.kinderschutzambulanz.de)



**Die KinderschutzAmbulanz**  
Wir helfen misshandelten Kindern.

## Rheinisches Ärzteblatt

Offizielles Mitteilungsblatt der Ärztekammer Nordrhein  
und der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein

- **Herausgeber:**  
Ärztekammer Nordrhein und  
Kassenärztliche Vereinigung
- **Redaktion:**  
Horst Schumacher (Chefredakteur)  
Frank Naundorf (verantw. für Beiträge der KV Nordrhein)  
Karola Janke-Hoppe (Chefin vom Dienst)  
Jürgen Brenn  
Bülent Erdogan-Griese  
Rainer Franke  
Karin Hamacher  
Frank Naundorf  
Sabine Schindler-Marlow
- **Redaktionsausschuss:**  
Dr. med. Patricia Aden, Essen  
Bernd Brautmeier, Essen  
Dr. med. Sven Christian Dreyer, Düsseldorf  
Dr. med. Hans Uwe Feldmann, Essen  
Dr. med. Thomas Fischbach, Solingen  
Martin Grauduszus, Erkrath  
Dr. med. Michael Hammer, Düsseldorf  
Dr. med. Heiner Heister, Aachen  
Dr. med. Rainer Holzborn, Duisburg  
Prof. Dr. med. Dr. h. c. Jörg-Dietrich Hoppe, Düren  
Dr. med. Friedrich-Wilhelm Hülskamp, Essen  
Dr. med. Wolfgang Klingler, Moers  
Dr. med. Erich Theo Merholz, Solingen  
Jochen Post, Nettetal  
Dr. med. Peter Potthoff, Königswinter  
Fritz Stagge, Essen  
Bernd Zimmer, Wuppertal
- **Anschrift der Redaktion:**  
Tersteegenstraße 9, 40474 Düsseldorf,  
Postfach 30 01 42, 40401 Düsseldorf  
Fernruf: (02 11) 43 02-20 10, -20 11, -20 20, -20 13, -20 12  
Telefax: (02 11) 43 02-20 19  
E-Mail: [Rheinisches-Aerzteblatt@aekno.de](mailto:Rheinisches-Aerzteblatt@aekno.de)  
Internet: [www.aekno.de](http://www.aekno.de)

Offizielle Veröffentlichungen der Ärztekammer und der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein als Herausgeber des Rheinischen Ärzteblattes sind ausdrücklich als solche gekennzeichnet (Amtliche Bekanntmachungen). Mit anderen Buchstaben oder mit Verfasseramen gekennzeichnete Veröffentlichungen geben in erster Linie die Auffassung der Autoren und nicht in jedem Fall die Meinung der Schriftleitung wieder.

Bei Einsendungen von Manuskripten an die Schriftleitung wird das Einverständnis zur vollen oder auszugsweisen Veröffentlichung vorausgesetzt, wenn gegenteilige Wünsche nicht besonders zum Ausdruck gebracht werden. Die Rücksendung nicht verlangter Manuskripte erfolgt nur, wenn ein vorbereiteter Umschlag mit Rückporto beiliegt.

Alle Rechte, insbesondere das Recht der Verbreitung, Vervielfältigung und Mikrokopie sowie das Recht der Übersetzung in Fremdsprachen für die veröffentlichten Beiträge bleiben vorbehalten. Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit Genehmigung der Schriftleitung.

- **Verlag, Vertrieb, Anzeigenverwaltung:**  
WWF Verlagsgesellschaft mbH,  
Postfach 18 31, 48257 Greven  
Am Eggenkamp 37-39, 48268 Greven  
Tel.: 0 25 71/93 76-30, Fax: 0 25 71/93 76-55  
E-Mail: [verlag@wwf-medien.de](mailto:verlag@wwf-medien.de), [www.wwf-medien.de](http://www.wwf-medien.de)  
Geschäftsführer: Manfred Wessels
- **Druck:**  
WWF Druck + Medien GmbH  
Am Eggenkamp 37-39, 48268 Greven  
Tel.: 0 25 71/93 76-0, Fax: 0 25 71/93 76-50, [www.wwf-medien.de](http://www.wwf-medien.de)

Ab Ausgabe 1/2011 ist die Anzeigenpreisliste Nr. 18 vom 1. Januar 2011 gültig. Der Bezugspreis ist durch den Mitgliedsbeitrag abgegolten. Für Nichtmitglieder beträgt der Bezugspreis jährlich 80,00 € einschließlich Zustellgebühr. Das Rheinische Ärzteblatt erscheint monatlich einmal, Anzeigenschluss ist am 10. des Vormonats.

ISSN: 0035-4481