

Vereinbarung

über

die Durchführung der Prüfung der Abrechnungen auf Rechtmäßigkeit und
Plausibilität gemäß § 106a SGB V
(Plausibilitätsvereinbarung)

zwischen der

Kassenärztlichen Vereinigung Berlin (KVB)
- Körperschaft des öffentlichen Rechts -

und der

AOK Berlin - Die Gesundheitskasse
- Körperschaft des öffentlichen Rechts -
zugleich handelnd für die See-Krankenkasse

dem

Verband der Angestellten-Krankenkassen e. V. (VdAK)
AEV-Arbeiter-Ersatzkassen-Verband e.V.
Landesvertretung Berlin (handelnd für ihre Mitgliedskassen)

dem

BKK-Landesverband Ost
Landesrepräsentanz Berlin-Brandenburg
- Körperschaft des öffentlichen Rechts -

der

BIG Gesundheit - Die Direktkrankenkasse
- Körperschaft des öffentlichen Rechts -

der

Knappschaft – Dienststelle Berlin
- Körperschaft des öffentlichen Rechts -

der

der Krankenkasse für den Gartenbau,
handelnd als Landesverband für die landwirtschaftliche
Krankenversicherung in Berlin
- Körperschaft des öffentlichen Rechts -

(nachfolgend als Verbände der Krankenkassen bezeichnet)

Inhaltsverzeichnis

Präambel

Teil A - Anwendungsbereich und Begriffsbestimmungen

§ 1 Anwendungsbereich

Teil B - Abrechnungs- und Plausibilitätsprüfung durch die Kassenärztliche Vereinigung Berlin (§ 106a Abs. 2 SGB V)

§ 2 Prüfung der Rechtmäßigkeit der Abrechnungen und der Plausibilität

§ 3 Anlassbezogene Prüfungen

§ 4 Informationspflicht der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin

Teil C - Abrechnungs- und Plausibilitätsprüfung durch die Krankenkassen (§ 106a Abs. 3 SGB V)

§ 5 Sachlich – rechnerische Prüfung der Abrechnung

§ 6 Prüfung des Bestehens der Leistungspflicht

§ 7 Prüfung des Umfangs der Leistungspflicht

§ 8 Prüfung der Plausibilität der Abrechnung

§ 9 Prüfung der Plausibilität der ärztlichen Inanspruchnahme

§ 10* Vermeidung von Doppelabrechnungen*

§ 11 Beantragung einer Wirtschaftlichkeitsprüfung

§ 12 Zuzahlungsprüfung

§ 13 Prüfung der Sachkosten

§ 14 Beauftragung

§ 15 Informationspflicht der Krankenkassen

Teil D - Anlassbezogene Prüfungen

§ 16 Antragsverfahren

Teil E - Maßnahmen

§ 17 Maßnahmen

Teil F - Abstimmungsgespräche*

§ 18 Abstimmungsgespräche*

§ 19 Datenbereitstellung und -zusammenführung

Teil G - Schlussvorschriften

§ 20 Salvatorische Klausel

§ 21 Inkrafttreten und Übergangsvorschriften/ Kündigung

Anlagen

Anlage 1 Verfahrensordnung der KV Berlin zur Durchführung der Plausibilitätsprüfung in der jeweils geltenden Fassung

Anlage 2 Antragsformular für anlassbezogene Plausibilitätsprüfungen

Präambel

Nach § 106a SGB V obliegt die Prüfung der Rechtmäßigkeit und der Plausibilität der vertragsärztlichen Abrechnungen (Abrechnungsprüfung) den Kassenärztlichen Vereinigungen (Abs. 2) und den Krankenkassen (Abs. 3). Die Kassenärztliche Bundesvereinigung und die Spitzenverbände der Krankenkassen haben dazu nach § 106a Abs. 6 SGB V Richtlinien zum Inhalt und zur Durchführung der Abrechnungsprüfungen der Kassenärztlichen Vereinigungen und der Krankenkassen (im folgenden Richtlinien nach § 106a Abs. 6 SGB V) erlassen.

Die Kassenärztlichen Vereinigungen und die Landesverbände der Krankenkassen und die Verbände der Ersatzkassen setzen mit dieser Vereinbarung die gesetzliche Pflicht nach § 106a Abs. 5 SGB V um, auf Landesebene gemeinsam und einheitlich die Durchführung der Abrechnungsprüfung zu konkretisieren. Sie wenden hierbei die Richtlinien nach § 106a Abs. 6 SGB V in der jeweils für das betreffende Abrechnungsquartal geltenden Fassung an. Die Richtlinien sind Bestandteil dieser Vereinbarung.

Soweit sich diese Vereinbarung auf Vertragsärzte bezieht, gilt sie für Psychologische Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, ermächtigte Ärzte und ermächtigte ärztlich geleitete Einrichtungen sowie Medizinische Versorgungszentren und dort tätige Ärzte entsprechend, soweit nicht ausdrücklich Abweichendes geregelt ist.

Diese Vereinbarung gliedert sich in folgende sieben Teile:

1. Teil A: Anwendungsbereich und Begriffsbestimmungen
2. Teil B: Abrechnungs- und Plausibilitätsprüfung durch die Kassenärztliche Vereinigung Berlin
3. Teil C: Abrechnungs- und Plausibilitätsprüfung durch die Krankenkassen
4. Teil D: Anlassbezogene Plausibilitätsprüfungen
5. Teil E: Maßnahmen
6. Teil F: Abstimmungsgespräche
7. Teil G: Schlussvorschriften

Teil A Anwendungsbereich und Begriffsbestimmungen

§ 1 Anwendungsbereich

Die Vereinbarung bezieht sich auf die Abrechnungsprüfung in der vertragsärztlichen Versorgung. Die Vertragspartner führen in eigener Verantwortung die ihnen durch Gesetz in § 106a Abs. 2 – 4 SGB V zugewiesenen Prüfungen durch. Sie wenden hierbei die Richtlinien der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und der Spitzenverbände der Krankenkassen zum Inhalt und zur Durchführung der Abrechnungsprüfungen der Kassenärztlichen Vereinigungen und der Krankenkassen (nachfolgend als Richtlinien nach § 106a Abs. 6 SGB V bezeichnet) in der jeweils für das betreffende Abrechnungsquartal geltenden Fassung an.

Teil B Abrechnungs- und Plausibilitätsprüfung durch die Kassenärztliche Vereinigung Berlin (§ 106a Abs. 2 SGB V)

§ 2 Prüfung der Rechtmäßigkeit der Abrechnungen und der Plausibilität

- (1) Die Kassenärztliche Vereinigung Berlin führt quartalsweise gemäß § 106a Abs. 2 SGB V eine Prüfung der Abrechnung auf sachliche und rechnerische Richtigkeit der Abrechnung der Vertragsärzte und der Plausibilität dieser Abrechnungen jeweils in Anwendung der Richtlinien

nach § 106a Abs. 6 SGB V durch. Über die sachlich-rechnerische Berichtigung werden die Krankenkassen durch Kennzeichnung auf dem Abrechnungsdatensatz in Kenntnis gesetzt.

- (2) Die Kassenärztliche Vereinigung Berlin kann weitere Prüfungen durchführen, soweit dies nach § 106a SGB V zulässig oder in den Richtlinien nach § 106a Abs. 6 SGB V vorgesehen ist. Sofern die KV Berlin Prüfungen nach § 9 der Richtlinien nach § 106a Abs. 6 SGB V durchführt, stellt sie das Benehmen über die Kriterien der erweiterten Prüfung und das Einvernehmen über eine Einschränkung der Stichprobenprüfung mit den Vertragspartnern dieser Vereinbarung her.

§ 3

Anlassbezogene Prüfungen

Bei konkreten Hinweisen und Verdachtsmomenten führt die Kassenärztliche Vereinigung Berlin eine anlassbezogene Plausibilitätsprüfung durch. Die Vertragspartner dieser Vereinbarung und die durch sie vertretenen Krankenkassen können eine anlassbezogene Prüfung unter Angabe der konkreten Hinweise und Verdachtsmomente beantragen.

§ 4

Informationspflicht der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin

- (1) Gemäß § 13 Abs. 3 der Richtlinien nach § 106a Abs. 6 SGB V unterrichtet die Kassenärztliche Vereinigung Berlin die Landesverbände der Krankenkassen und die Verbände der Ersatzkassen über die Durchführung von Prüfungen und deren Ergebnisse, soweit sie Fälle festgestellter Unplausibilität und daraus erfolgter sachlich-rechnerischer Berichtigung betreffen. Sie unterrichtet auch über ggf. weitere Maßnahmen, die ergriffen worden sind.
- (2) Wurde die Plausibilitätsprüfung auf Antrag einer Krankenkasse, eines Landesverbandes der Krankenkasse oder eines Verbandes der Ersatzkassen durchgeführt, erfolgt eine Information dieser Krankenkasse bzw. dieses Verbandes auch dann, wenn keine Unplausibilität festgestellt wurde. Eine entsprechende Information erfolgt, wenn eine anlassbezogene Prüfung auf Antrag einer Krankenkasse erfolgte.
- (3) Die Informationen nach Absatz 1 und 2 erfolgen durch die KV Berlin umgehend - spätestens 3 Monate - nach Abschluss des Verfahrens.
- (4) Die Kassenärztliche Vereinigung Berlin übermittelt den Landesverbänden der Krankenkassen und den Verbänden der Ersatzkassen die Verfahrensordnung nach § 13 der Richtlinien nach § 106a Abs. 6 SGB V.

Teil C

Abrechnungs- und Plausibilitätsprüfungen durch die Krankenkassen (§ 106a Abs. 3 SGB V)

§ 5

Sachlich – rechnerische Prüfung der Abrechnung

- (1) Unbeschadet der rechnerischen und sachlichen Prüfung der Abrechnung nach Teil B können die Krankenkassen nach § 45 Abs. 2 BMV bzw. § 34 Abs. 5 EKV innerhalb von fünf Monaten in begründeten Ausnahmefällen innerhalb von sechs Monaten nach Zugang der vollständigen Abrechnungsunterlagen gemäß Anlage 6 Abschnitt 1 des BMV-Ä bzw. des EKV Anträge auf sachliche und rechnerische Richtigstellung bei der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin stellen. Die Berichtigungsanträge sind von der Kassenärztlichen Vereinigung innerhalb von drei Monaten abschließend zu bearbeiten.
- (2) Berichtigungsanträge der Krankenkassen aufgrund eines nicht bestehenden Versicherungsverhältnisses sind ausgeschlossen, sofern die Krankenkasse gemäß § 19 Abs. 7 BMV-Ä bzw. § 25 Abs. 8 EKV für die Kosten einer Behandlung, die aufgrund einer vom Versicherten vorge-

legten falschen Krankenversicherungskarte oder eines zu Unrecht ausgestellten Krankenscheines erfolgte, haftet.

§ 6

Prüfung des Bestehens der Leistungspflicht

- (1) Die Krankenkassen prüfen die Abrechnung darauf, ob zum Zeitpunkt der Behandlung ein Versicherungsverhältnis bestand.
- (2) Fälle, in denen zum Zeitpunkt der Leistungsanspruchnahme kein Versicherungsverhältnis feststellbar ist, werden Gegenstand der sachlich - rechnerischen Prüfung gemäß Teil C § 5.
- (3) Fälle, in denen keine Krankenversichertenkarte eingelesen wurde, werden zur Prüfung an die KV Berlin zurückgegeben, wenn sich unter den angegebenen Daten keine Person identifizieren lässt. Sollten in diesen Fällen nicht budgetierte Vergütungsanteile enthalten sein, so werden diese im Formblatt III des entsprechenden Quartals verrechnet, wenn ein gültiger Abrechnungsbeleg nicht vorliegt. Die Haftung und der Schadensausgleich richtet sich nach den jeweils einschlägigen Bestimmungen der Bundesmantelverträge.
- (4) Die Krankenkassen prüfen quartalsweise Abrechnungsdaten auf Leistungen,
 - a) die nach dem Tod der Versicherten abgerechnet wurden
 - b) die während einer stationären Behandlung abgerechnet wurden,
 - c) die in die Leistungspflicht eines anderen Kostenträgers fallen.
- (5) Die KV Berlin unterstützt die Krankenkassen auf Antrag bei den Klärungen von Behandlungsfällen, bei denen keine Leistungspflicht besteht. Entsprechende Anträge können für Behandlungsfälle gestellt werden, für welche im Rahmen des Datenaustausches nach § 295 Abs. 2 SGB V Krankenversicherungsnummer bzw. im Falle des Ersatzverfahrens Name, Vorname, Geburtsdatum von Versicherten übermittelt werden, welche zu keinem Zeitpunkt dem Versichertenbestand der Krankenkasse zuzuordnen sind. Die Kassenärztliche Vereinigung Berlin liefert innerhalb von vier Wochen nach Antragseingang im Falle von ungeklärten Krankenversicherungsnummern, Name, Vorname und Geburtsdatum der Patienten. Dies gilt, solange die Regelungen zum Datenträgeraustausch eine alleinige Lieferung der Versichertennummer vorsehen.

§ 7

Prüfung des Umfangs der Leistungspflicht

Die Krankenkassen prüfen Abrechnungen auf Einhaltung des Umfangs der Leistungspflicht, insbesondere bei genehmigungspflichtigen Leistungen. Hierzu liefert die KV Berlin vierteljährlich einen Datensatz als PDF-Dokument mit Suchfunktion, mit dem Datenstand, der jeweils für die Abrechnung bei der KV Berlin zugrunde gelegt wird. Der Datensatz enthält die Abrechnungsnummer, den Arztnamen, die Adresse, die Abrechnungsgenehmigungen und die hiervon umfassten EBM-Nummern sowie das Wirkungsdatum einer Abrechnungsgenehmigung, wenn sich die Genehmigung nicht auf das gesamte Abrechnungsquartal erstreckt.

§ 8

Prüfung der Plausibilität der Abrechnung

Die Krankenkassen prüfen die Plausibilität von Art und Umfang der abgerechneten Leistungen in Bezug auf die angegebenen Diagnosen. Hierzu gelten die Regelungen des § 17 Abs. 1 der Richtlinien nach § 106a Abs. 6 SGB V. Bis zur Entwicklung einer konkreten Handlungsempfehlung findet eine Einzelfallprüfung statt. Anerkannte Leitlinien - insbesondere aus Disease-Management-Programmen - können berücksichtigt werden.

§ 9

Prüfung der Plausibilität der ärztlichen Inanspruchnahme

Die Krankenkassen prüfen die Abrechnungen der Vertragsärzte hinsichtlich der Zahl der vom Versicherten in Anspruch genommenen Vertragsärzte, unter Berücksichtigung ihrer Fachgruppenzugehörigkeit. Als Kriterium für eine Auffälligkeit ist eine Inanspruchnahme von mehr als vier Ärzten derselben Fachrichtung in einem Quartal anzusehen. Dies gilt entsprechend auch für die mehr als viermalige Inanspruchnahme von mehreren Vertragsärzten, die durch wechselseitige Zuweisung veranlasst wurde (Ringüberweisung).

§ 10*

Vermeidung von Doppelabrechnungen*

Die Krankenkassen prüfen unverzüglich nach Eingang der vollständigen Abrechnungsunterlagen, ob ärztliche Leistungen auf der Grundlage von Einzelverträgen nach Maßgabe der § 140a ff. SGB V und daneben im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung abgerechnet wurden. Ergeben sich daraus Anhaltspunkte für Doppelabrechnungen, so teilen die Krankenkassen das Ergebnis arztbezogen unverzüglich der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin mit.*

§ 11

Beantragung einer Wirtschaftlichkeitsprüfung

In den Fällen der §§ 8 und 9 kann als Maßnahme die Wirtschaftlichkeitsprüfung nach § 106 SGB V durch die Krankenkassen oder ihren Landesverband bzw. die Verbände der Ersatzkassen nach § 27 der Prüfvereinbarung (§ 106 SGB V) beantragt werden.

§ 12

Zuzahlungsprüfung

Die Krankenkassen prüfen die Zuzahlung nach § 28 Abs. 4 SGB V gemäß § 16 Abs. 1 Ziffer 4 der Richtlinien nach § 106a Abs. 6 SGB V.

§ 13

Prüfung der Sachkosten

Die direkt mit den Krankenkassen abgerechneten Sachkosten werden geprüft.

§ 14

Beauftragung

Die Krankenkassen können die Prüfungen unter Beachtung der datenschutzrechtlichen Bestimmungen durch Dritte durchführen lassen.

§ 15

Informationspflicht der Krankenkassen

- (1) Die Krankenkassen unterrichten ihre Verbände über die durchgeführten Prüfungen, soweit die Verbände diese nicht selber durchführen. Des weiteren unterrichten die Krankenkassen oder deren Verbände die KV Berlin über die durchgeführten Prüfungen und deren Ergebnisse.
- (2) Lag der Plausibilitätsprüfung eine anlassbezogene Plausibilitätsprüfung auf Antrag der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin zugrunde, erfolgt eine Information der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin auch dann, wenn die anlassbezogene Prüfung eine Unplausibilität nicht feststellen konnte.
- (3) Die Information durch die Krankenkassen und/oder deren Verbände erfolgt umgehend - spätestens 3 Monate - nach Abschluss des Verfahrens.

Teil D **Anlassbezogene Prüfung**

§ 16 **Antragsverfahren**

- (1) Die Durchführung anlassbezogener Prüfungen kann beantragt werden.
Antragsberechtigt sind:
 - die Kassenärztliche Vereinigung Berlin für Prüfungen im Aufgabenbereich der Krankenkassen gemäß § 106a Abs. 3 SGB V,
 - die Krankenkassen und deren Verbände für Prüfungen im Aufgabenbereich der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin nach § 106a Abs. 2 SGB V.
- (2) Der Antrag auf die Durchführung anlassbezogener Prüfungen muss den Anlass, einen konkreten Prüfgegenstand, das entsprechende Quartal bzw. die entsprechenden Quartale sowie den betroffenen Vertragsarzt benennen. Je nach Zuständigkeit ist der Antrag an die jeweilige Krankenkasse oder an die Kassenärztliche Vereinigung Berlin zu richten und zu begründen. Die begründenden Unterlagen sind beizufügen. Zur Antragstellung ist das Formular gemäß der Anlage 2 zu verwenden bzw. der Antrag muss die dort angegebenen Angaben enthalten.
- (3) Anträge durch die Kassenärztliche Vereinigung Berlin und die Krankenkassen bzw. deren Verbände sind innerhalb von 24 Monaten nach Ende des Abrechnungsquartals zu stellen. Sachverhalte, die aufgrund konkreter Hinweise und Verdachtsmomente von Dritten vorgetragen werden, sind innerhalb von 6 Monaten an die für die Prüfung zuständige Krankenkasse oder die Kassenärztliche Vereinigung Berlin weiterzuleiten. Ein Antrag ist ausgeschlossen, wenn der zu klärende Sachverhalt länger als 48 Monate zurückliegt.
- (4) Der Antrag hat möglichst Angaben zur vermuteten Schadenshöhe zu enthalten. Die von der Antrag stellenden Institution vermutete Schadenshöhe soll einen Betrag in Höhe von 50,- € pro Arzt, Krankenkasse und Quartal nicht unterschreiten.

Teil E **Maßnahmen**

§ 17 **Maßnahmen**

- (1) Als Maßnahme einer von den Krankenkassen durchgeführten Abrechnungsprüfung kommen u.a. in Betracht:
 - Beantragung der Durchführung einer Plausibilitätsprüfung oder einer sachlich-rechnerischen Richtigstellung der Honorarabrechnung(en) des betroffenen Vertragsarztes durch die Kassenärztliche Vereinigung Berlin,
 - Stellung eines Antrages auf Durchführung einer Wirtschaftlichkeitsprüfung gemäß § 106 SGB V bei dem Verdacht auf eine Unwirtschaftlichkeit,
 - Weiterleitung an die Kassenärztliche Vereinigung Berlin bei Verdacht des Vorliegens eines Verstoßes gegen vertragsärztliche Pflichten zur Prüfung der Notwendigkeit eines Disziplinarverfahrens,
 - Einschaltung der bei der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin und den Krankenkassen gem. § 81a bzw. 197a SGB V eingerichteten Stellen zur Bekämpfung von Fehlverhalten im Gesundheitswesen,
 - Erstattung einer Strafanzeige, soweit nach den Feststellungen im Rahmen der Abrechnungsprüfung gegenüber einzelnen Vertragsärzten der Verdacht einer Straftat besteht,
 - Beantragung der Entziehung der vertragsärztlichen Zulassung, wenn anzunehmen ist, dass die in § 95 Abs. 6 SGB V genannten Voraussetzungen hierfür vorliegen,
 - Mitteilung an die Approbationsbehörde,
 - Mitteilung an die Ärztekammer bzw. Psychotherapeutenkammer zur Einleitung eines berufsrechtlichen Verfahrens.

- (2) Als Maßnahme einer von der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin durchgeführten Abrechnungsprüfung (einschließlich Plausibilitätsprüfung) kommen u.a. in Betracht:
- Durchführung einer sachlich-rechnerischen Richtigstellung der Honorarabrechnung(en) bei festgestellten Abrechnungsverstößen,
 - Widerruf von Abrechnungsgenehmigungen, wenn sich aus der Prüfung ergibt, dass die Voraussetzungen für den Widerruf der Abrechnungsgenehmigung gegeben sind,
 - Beantragung der Durchführung einer Abrechnungsprüfung durch die Krankenkassen,
 - Stellung eines Antrages auf Durchführung einer Wirtschaftlichkeitsprüfung gemäß § 106 SGB V bei Verdacht auf Unwirtschaftlichkeit,
 - Durchführung eines Plausibilitätsgespräches mit dem Ziel der Herbeiführung eines Schadensausgleiches in geeigneten Fällen,
 - Einleitung eines Disziplinarverfahrens bei festgestellten Verstößen gegen vertragsärztliche Pflichten,
 - Einschaltung der bei der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin und bei den Krankenkassen gem. 81a bzw. 197a SGB V eingerichteten Stellen zur Bekämpfung von Fehlverhalten im Gesundheitswesen,
 - Erstattung einer Strafanzeige, soweit nach den Feststellungen im Rahmen der Plausibilitätsprüfung der Verdacht einer Straftat besteht,
 - Beantragung der Entziehung der vertragsärztlichen Zulassung, soweit im Rahmen der Prüfungen anzunehmen ist, dass die in § 95 Abs. 6 SGB V genannten Voraussetzungen hierfür vorliegen,
 - Mitteilung an die Approbationsbehörde,
 - Mitteilung an die Ärztekammer bzw. Psychotherapeutenkammer zur Einleitung eines berufsrechtlichen Verfahrens.
- (3) Bei der Auswahl der zu ergreifenden Maßnahmen ist stets das Gebot der Verhältnismäßigkeit zu beachten. Bei Abrechnungsfehlern ist in den Fällen, in denen eine sachlich-rechnerische Richtigstellung möglich ist, eine solche vorzunehmen. In den übrigen Fällen ist der festgestellte Schaden auf andere Weise auszugleichen. Als Bagatellgrenze gilt ein Euro-Betrag von 50,- € für die Vornahme der sachlich-rechnerischen Richtigstellung pro Arzt und Quartal. Die KV Berlin berechnet die Höhe der sachlich-rechnerischen Richtigstellung anhand des jeweiligen Auszahlungspunktwertes der Fachgruppe je Quartal.

Teil F: Abstimmungsgespräche*

§ 18 Abstimmungsgespräche*

- (1) Zur Durchführung der gegenseitigen Unterrichtung sowie zur Abstimmung und Empfehlung möglicher Maßnahmen finden bei Bedarf, mindestens einmal jährlich, gemeinsame Abstimmungsgespräche statt. An den Gesprächen sollen höchstens je vier Vertreterinnen und Vertreter der Verbände der Krankenkassen und der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin teilnehmen. Gegenstand dieser Gespräche sollen auch Maßnahmen zur Lösung der in § 10 geregelten Sachverhalte sein.*
- (2) Die Kassenärztliche Vereinigung Berlin unterrichtet in den gemeinsamen Abstimmungsgesprächen über das Ergebnis der von ihr aufgrund von Prüfungen nach § 106a SGB V durchgeführten Disziplinarverfahren.*

§ 19 Datenbereitstellung und –zusammenführung

- (1) Die Vertragspartner erstellen Berichte über Prüfaktivitäten, die der Kommission zur Beratung zur Verfügung gestellt werden. Die Vertragspartner streben einheitliche Ergebnisberichte an. Hierzu soll die Beratungskommission Vorschläge erarbeiten.
- (2) Darüber hinaus können die Vertragspartner eine entsprechende Datenzusammenführung vereinbaren.

Teil G
Schlussvorschriften

§ 20
Salvatorische Klausel

Sollte eine Bestimmung dieser Vereinbarung unwirksam sein, berührt dies nicht die Gültigkeit der Vereinbarung insgesamt. Die Vertragspartner treffen in diesem Fall zeitnah eine Regelung, die dem Sinn und Zweck dieser Vereinbarung am nächsten kommt.

§ 21
Inkrafttreten und Übergangsvorschriften/ Kündigung

- (1) Diese Vereinbarung tritt mit Wirkung zum 01.01.2007 in Kraft und gilt für die Prüfung der ab dem Quartal III/2006 abgerechneten Leistungen.*
- (2) Diese Vereinbarung kann von jedem Vertragspartner mit einer Frist von drei Monaten zum Jahresende gekündigt werden, frühestens zum 31.12.2007.

Protokollnotiz: Zu § 21 der Vereinbarung erklärt die Kassenärztliche Vereinigung Berlin, dass sie auch Prüfanträge der Krankenkassen entgegennimmt und diesen nachgeht sowie sie bearbeitet, die die Quartale II/2005 bis einschließlich II/2006 betreffen.

Berlin, den 05.09.2007


.....
Kassenärztliche Vereinigung Berlin

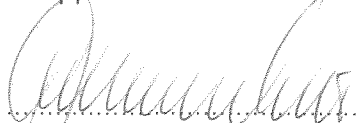

.....
AOK Berlin - Die Gesundheitskasse


.....
Verband der Angestellten-Krankenkassen e.V. /
sowie AEV-Arbeiter-Ersatzkassenverband e.V.
vertreten durch die Landesvertretung Berlin


.....
BKK-Landesverband Ost
Landesrepräsentanz Berlin-Brandenburg


.....
BIG Gesundheit – Die Direktkrankenkasse
handelnd als Landesverband


.....
Knappschaft – Dienststelle Berlin


.....
Krankenkasse für den Gartenbau, handelnd als
Landesverband für die landwirtschaftliche Krankenversicherung in Berlin

* §§ 10, 18, 21 Abs. 1 wurde durch Beschluss des Landesschiedsamtes am 19. Juni 2007 festgelegt.

Anlage 1 Verfahrensordnung der KV Berlin zur Durchführung der Plausibilitätsprüfung in der jeweils geltenden Fassung

Beschluss der Vertreterversammlung (12. Amtsperiode) vom 18.04.2002

Verfahrensordnung

Zur Durchführung von Plausibilitätsprüfungen durch die KV Berlin

Nach § 83 Abs. 2 i.V.m. § 75 Abs. 1 SGB V (PlausiVO-KV Berlin)

Präambel

Im Rahmen des Gewährleistungsauftrages nach § 75 Abs. 1 SGB V führt die Kassenärztliche Vereinigung Berlin (KV Berlin) nach § 83 Abs. 2 SGB V Plausibilitätsprüfungen zur Prüfung der Rechtmäßigkeit der Quartalsabrechnung ihrer Mitglieder durch.

Diese Verfahrensordnung regelt das Verfahren der Plausibilitätsprüfung. Bei Stichproben, bei Auffälligkeiten sowie bei hinreichenden Verdachtsmomenten aufgrund schwerwiegender Hinweise.

Ziel dieser Verfahrensordnung ist die Gewährleistung eines ordnungsgemäßen Verfahrens sowie die Transparenz des Verfahrens gegenüber den Vertragsärzten, den Krankenkassen, der Justiz und der Bevölkerung.

Soweit sich die Vorschriften dieser Verfahrensordnung auf Vertragsärzte beziehen, gelten sie entsprechend für Psychologische Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (nachfolgend als Psychotherapeuten bezeichnet) sowie ermächtigte Ärzte und ermächtigte ärztlich geleitete Einrichtungen.

§ 1

Aufgreifkriterien

(1) Die Plausibilitätsprüfung wird als Teil der sachlich-rechnerischen Prüfung der Abrechnung von Amts wegen durch die KV Berlin durchgeführt. Sie erfolgt zunächst durch Anwendung eines auf der Basis des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes, des Honorarverteilungsmaßstabes und der geltenden Abrechnungsbestimmungen entwickelten EDV-gestützten Regelwerkes als Prüfraster zur Erkennung von Implausibilitäten in der Abrechnung des Vertragsarztes (Anlage 3). Dieses Verfahren wird auf alle Abrechnungen des Quartals angewendet. Die Abrechnungsstelle übergibt dem Plausibilitätsausschuss die Liste der Abrechnungen, die das Suchkriterium 2 nach der Anlage 4 erfüllen.

(2) Weitere Aufgreifkriterien bilden der vom Vorstand festgelegte Katalog von Auffälligkeiten (Anlage 1) sowie die Zusammenstellung des Bundeskriminalamtes (Anlage 2).

(3) Soweit erforderlich werden zur Konkretisierung von Implausibilitäten Quartals- und Tagesprofile erstellt. Grundlage dafür bilden die von der KBV entwickelten Zeitkorridore (Anlage 3). Dabei wird jeweils von den Mindestzeiten ausgegangen.

(4) Einmal im Kalenderjahr werden die Abrechnungen auf Plausibilität geprüft, die die Aufgreifkriterien nach Anlage 4 erfüllen. Damit wird auch den sich aus § 106 SGB V ergebenden Erfordernissen Rechnung getragen.

§ 2

Zuständigkeiten

(1) Für Plausibilitätsprüfungen ist der Plausibilitätsausschuss zuständig. Dieser bereitet die erforderlichen Unterlagen auf. Bei Hinweisen auf Implausibilität einer Abrechnung entscheidet der Plausibilitätsausschuss darüber, ob sie einen hinreichenden Verdacht begründen und führt ggf. eine Prüfung durch. Die Sitzungen des Plausibilitätsausschusses sind zu protokollieren.

(2) Der Vorstand der KV Berlin ist das zuständige Gremium zur Entscheidung über Konsequenzen aus einer Plausibilitätsprüfung. Die Entscheidungen sind zu begründen und zu protokollieren.

(3) Der Vorstand benennt ein Vorstandsmitglied, das in dessen Auftrag handelt, soweit die folgenden Bestimmungen dem nicht entgegenstehen (Plausibilitätsbeauftragter).

§ 3

Plausibilitätsausschuss

(1) Der Plausibilitätsausschuss setzt sich zusammen aus 3 Mitgliedern der KV Berlin, die nicht Mitglieder des Vorstandes oder hauptamtliche oder auf Honorarbasis Beschäftigte der KV Berlin sein dürfen, sowie 3 hauptamtlichen Mitarbeitern der KV Berlin, von denen einer die Befähigung zum Richteramt haben sollte. Die Mitglieder des Plausibilitätsausschusses und der Plausibilitätsbeauftragte sind vor Aufnahme der Tätigkeit zur Verschwiegenheit zu verpflichten.

(2) Die ehrenamtlichen Mitglieder des Plausibilitätsausschusses sowie jeweils zwei persönliche Vertreter werden von der Vertreterversammlung für die Dauer einer Amtsperiode gewählt. Wiederwahl ist zulässig. Die hauptamtlichen Mitglieder des Plausibilitätsausschusses sowie jeweils 2 persönliche Stellvertreter werden durch den Vorstand bestellt.

(3) Die Amtsperiode des Plausibilitätsausschusses entspricht der Amtsperiode des Vorstandes. Die Ausschussmitglieder und ihre Stellvertreter bleiben solange im Amt, bis ihre Nachfolger benannt sind.

(4) Der Plausibilitätsausschuss wählt aus der Mitte der ehrenamtlichen Mitglieder seinen Vorsitzenden und dessen Stellvertreter.

(5) Der Plausibilitätsausschuss ist beschlussfähig, wenn alle gewählten ehrenamtlichen und hauptamtlichen Mitglieder bzw. deren Stellvertreter anwesend sind. Eine schriftliche Abstimmung ist ausgeschlossen.

(6) Der Plausibilitätsausschuss beschließt mit einfacher Stimmenmehrheit. Stimmberechtigt sind die ehrenamtlichen Ausschussmitglieder. Stimmenthaltungen sind unzulässig.

(7) Das vom Vorstand benannte Vorstandsmitglied nimmt ohne Stimmrecht an den Sitzungen des Plausibilitätsausschusses teil. Es wirkt nicht an der Aufbereitung der Prüfunterlagen und der Erstellung des Prüfberichts mit.

(8) Die Sitzungen des Plausibilitätsausschusses sind nicht öffentlich.

§ 4

Geschäftsstelle

Zur Durchführung von Plausibilitätsprüfungen nach dieser Verfahrensordnung wird eine Geschäftsstelle bei der KV Berlin eingerichtet. Die Mitarbeiter der Geschäftsstelle werden nach Weisung des Vorsitzenden tätig.

§ 5

Aufbereitung der Prüfunterlagen/Vorprüfung

(1) Der Plausibilitätsausschuss bereitet entsprechend der von der Abrechnungsstelle übermittelten Liste (§ 1) die Prüfverfahren vor. Vor der Einleitung eines Verfahrens ist die Verhältnismäßigkeit von Auffälligkeit und Verwaltungsaufwand zu prüfen. Dann eröffnet der Plausibilitätsausschuss das Vorverfahren.

(2) Zur Aufbereitung der Prüfunterlagen sind dem Plausibilitätsausschuss alle für die Prüfung relevanten Unterlagen durch die mit der Prüfung befassten Mitarbeiter zur Verfügung zu stellen. Dem Plausibilitätsausschuss ist auf Anforderung Einsicht in zur Durchführung der Prüfung erforderlichen Unterlagen zu gewähren, soweit sie vorhanden sind.

(3) Die an der Plausibilitätsprüfung Beteiligten sind auch dem geprüften Arzt gegenüber- zur Verschwiegenheit zu verpflichten. Dies gilt nicht für die Weitergabe von Informationen an den Plausibilitätsbeauftragten, soweit dies zur Klärung von Zweifelsfragen notwendig ist. Es ist sicherzustellen, dass die für eine Plausibilitätsprüfung zusammengestellten Unterlagen nur für die unmittelbar mit der Prüfung befassten Beteiligten zugänglich sind.

(4) Jedes Mitglied des Plausibilitätsausschusses und der Plausibilitätsbeauftragte des Vorstandes ist verpflichtet, dem Plausibilitätsausschuss Gründe mitzuteilen, aus denen sich ein Ausschluss von der Mitwirkung am Verwaltungsverfahren gegen einen bestimmten Arzt gemäß § 16 SGB X oder eine Besorgnis der Befangenheit gemäß § 17 SGB X ergeben können.

Lehnt der Betroffene nicht von sich aus eine weitere Mitwirkung am Verwaltungsverfahren ab, entscheidet der Plausibilitätsausschuss über einen Ausschluss von der weiteren Mitwirkung am Verfahren wegen Befangenheit. Die Entscheidung nebst Gründen ist zu protokollieren. Entsprechend ist zu verfahren, wenn ein von der Plausibilitätsprüfung betroffener Arzt die Befangenheit eines Ausschussmitgliedes rügt. Richtet sich das Verfahren gegen ein Ausschussmitglied, ist dieses von der weiteren Mitwirkung ausgeschlossen.

(5) Ist ein Vorstandsmitglied selbst mit dem Vorwurf eines Abrechnungsverstoßes oder einer Beteiligung daran belastet oder leitet er selbst ein solches Verfahren gegen sich ein, so ist er gemäß § 16 Abs. 1 SGB X von der Mitwirkung am Verfahren als Plausibilitätsbeauftragter des Vorstandes und von der Mitwirkung an Entscheidungen des Vorstandes in diesem gegen ihn gerichteten Verwaltungsverfahren ausgeschlossen.

§ 6

Abschluss der Vorprüfung

(1) Das Ergebnis der Vorprüfung nach § 5 wird durch den Plausibilitätsausschuss in einem Prüfbericht dokumentiert, der nachfolgende Feststellungen enthalten muss:

- Auffälligkeiten in der Abrechnung nach Maßgabe der Aufgreifkriterien
- Vermutete Höhe einer erforderlichen Honorarberichtigung aus den festgestellten Auffälligkeiten und deren Berechnungsgrundlage;
- Angaben zu einem möglichen Verschulden des Arztes;
- Tag und Beteiligte an der Vorprüfung; zugezogene Unterlagen;
- Stellungnahme zur Frage, ob die Staatsanwaltschaft einzuschalten ist.

(2) Kommt der Plausibilitätsausschuss zu der Überzeugung, dass keine Anhaltspunkte für ein schuldhaftes Verhalten des Arztes bestehen, ist der Vorstand in anonymisierter Form über dieses Prüfungsergebnis und die maßgeblichen Gründe zu informieren.

(3) Schließt sich der Vorstand dem Votum an, wird die Prüfung durch Beschluss des Vorstandes beendet. Ggf. ist dem betroffenen Arzt mitzuteilen, dass eine sachlich-rechnerische Richtigstellung oder Wirtschaftlichkeitsprüfung erfolgt.

(4) Bei Einwänden des Vorstandes gibt dieser den Prüfbericht zur weiteren Ermittlung mit einer konkreten Fragestellung an den Plausibilitätsausschuss zurück. Dieser erstellt nach Abschluss der Ermittlungen einen neuen Prüfbericht § 5 Abs. 2 und 3 und § 6 Abs. 1 gelten entsprechend.

(5) Die Vorprüfung soll innerhalb 3 Monaten nach Bereitstellung der zur Prüfung erforderlichen Unterlagen erfolgen. Mit der Erstellung des Prüfberichtes ist die Vorprüfung abgeschlossen.

§ 7

Anhörung des betroffenen Arztes

(1) Bei Auffälligkeiten nach Abschluss der Vorprüfung wird dem betroffenen Arzt Gelegenheit zur schriftlichen Stellungnahme innerhalb von 4 Wochen gegeben. Hierfür wird ihm Einsicht in den erstellten Prüfbericht und die vorliegenden Unterlagen gewährt. Im Fall der Einsichtnahme durch den Vertragsarzt sind Vorkehrungen zu Beweissicherungszwecken (z.B. durch Kopieren der Unterlagen) zu treffen.

Hält der Plausibilitätsausschuss nach Beratung über die Stellungnahme oder nach deren Verfristung eine Anhörung für erforderlich, lädt der Plausibilitätsbeauftragte im Namen des Vorstandes den betroffenen Arzt zu einer Anhörung ein.

(2) Verneint das beauftragte Vorstandsmitglied eine aufzuklärende Implausibilität trotz im Prüfbericht festgestellter Vermutung, ist der Vorgang dem Vorstand zur Entscheidung über die Anhörung vorzulegen. Diese Vorlage erfolgt ohne Bekanntgabe des Namens des betroffenen Arztes.

(3) Bei der Ladung zu der Anhörung ist der Arzt darauf hinzuweisen, dass er einen Rechtsbeistand sowie einen Fachvertreter seines Vertrauens hinzuziehen kann.

(4) Die Anhörung mit dem betroffenen Arzt ist mindestens unter Beteiligung eines mit dieser Angelegenheit befassten ehrenamtlichen Ausschussmitgliedes und eines Juristen der Verwaltung der KV-Berlin unter Vorsitz des Plausibilitätsbeauftragten zu führen. Vertreter der betreffenden Arztgruppe können beteiligt werden.

(5) In der Anhörung sind die Auffälligkeiten und die sich daraus ergebende Vermutung der Implausibilität soweit wie möglich aufzuklären und bei einem einvernehmlich festgestellten Abrechnungsfehler auch die Höhe der daraus resultierenden Honorarberichtigung sowie deren Regulierung zu klären.

(6) Über die Anhörung ist ein Protokoll zu führen, aus dem die Beteiligten und das Gesprächsergebnis hervorgehen, insbesondere soweit es die Einlassungen der Arztes auf die ihm vorgehaltenen Auffälligkeiten, dabei geklärte bzw. ungeklärte oder widersprüchlich gebliebene Sachverhalte insbesondere zur Grundlage und Berechnung einer Honorarberichtigung betrifft. Das Protokoll ist dem Plausibilitätsausschuss zur Verfügung zu stellen. Der Arzt erhält das Protokoll zur Kenntnisnahme. Das Protokoll ist vom Plausibilitätsbeauftragten und dem ehrenamtlichen Mitglied des Plausibilitätsausschusses zu unterzeichnen.

(7) In einem Vermerk zum Protokoll und ggf. zur schriftlichen Stellungnahme des Arztes ist das von dem Plausibilitätsausschuss vorgeschlagene weitere Vorgehen wiederzugeben.

§ 8

Ergebnis der Anhörung

(1) Wirkt der betroffene Arzt an der Klärung des Sachverhaltes und der Schadensregulierung nicht mit, übergibt der Plausibilitätsausschuss dem Plausibilitätsbeauftragten den Prüfbericht zusammen mit einer schriftlichen Empfehlung an den Vorstand.

(2) Kommt der Plausibilitätsausschuss zu der Überzeugung, dass keine Anhaltspunkte für ein schuldhaftes Verhalten des Arztes bestehen, ist der Vorstand in anonymisierter Form über dieses Prüfergebnis und die maßgeblichen Gründe zu informieren. Erfolgen keine Einwände durch den Vorstand, wird die Prüfung durch Beschluss des Vorstandes beendet. Ggf. ist dem betroffenen Arzt mitzuteilen, dass eine sachlich-rechnerische Richtigstellung oder Wirtschaftlichkeitsprüfung erfolgt.

(3) Bei Einwänden des Vorstandes gilt § 6 Abs. 4 entsprechend.

§ 9

Weitergehende Prüfung nach Anhörung

(1) Bei verbleibenden Zweifeln entscheidet der Vorstand über weitergehende Maßnahmen. Insbesondere kommen zur Klärung des Sachverhalts in Betracht:

- Einsicht in die Patientenkartei
- Sachverständigengutachten
- Praxisbegehung
- Patientenbefragung
- Anhörung weiterer Personen
- Abgabe an ein anderes Gremium (z.B. Wirtschaftlichkeitsprüfung)
- Abgabe an die Staatsanwaltschaft

Die Durchführung dieser Maßnahmen kann einzelnen Ausschussmitgliedern, ggf. unter Hinzuziehung eines Sachverständigen, übertragen werden. Die Ergebnisse der Maßnahmen sind zu protokollieren.

(2) Auch bei dieser Entscheidung ist dem Vorstand die Identität des betroffenen Arztes nicht bekannt zu geben.

(3) Unter Berücksichtigung des Protokolls erstellt der Plausibilitätsausschuss einen neuen Prüfbericht.

(4) Falls erforderlich sind, je nach dem Stand der Ermittlungen, mit dem betroffenen Arzt weiterführende Anhörungen nach § 7 durchzuführen.

(5) Kommt der Plausibilitätsausschuss zu der Überzeugung, dass keine Anhaltspunkte für ein schuldhaftes Verhalten des Arztes bestehen, so ist dies in einem Abschlussprotokoll festzuhalten. Der Vorstand ist in anonymisierter Form über das Prüfergebnis und die maßgebenden Gründe zu informieren. Erfolgen keine Einwände durch den Vorstand, ist dem betroffenen Arzt mitzuteilen, dass der Vorgang abgeschlossen ist und ggf. eine sachlich-rechnerische Richtigstellung oder Wirtschaftlichkeitsprüfung erfolgt.

(6) Bei Einwänden des Vorstandes findet § 6 Abs. 4 entsprechende Anwendung.

§ 10

Vorbereitung der Vorstandsentscheidung

(1) Ist der Sachverhalt hinreichend geklärt, sind in einer Beschlussvorlage für den Vorstand auf der Grundlage der gesamten Prüfunterlagen und Prüfergebnisse ein Sachstandsbericht und ein Entscheidungsvorschlag durch den Plausibilitätsausschuss zu erstellen.

(2) Daraus muss als Entscheidungsgrundlage für den Vorstand hervorgehen:

- der festgestellte Sachverhalt unter Angabe unstrittiger oder strittig gebliebener Vorgänge
- die dabei aus Sicht des Plausibilitätsausschusses festgestellten Abrechnungsverstöße und die Einlassung des Arztes dazu, ihn besonders belastende oder entlastende Umstände einschließlich einer Aussage zur Schuld,
- bei strittigen Abrechnungsverstößen, die für die Meinungsbildung des Plausibilitätsausschusses tragenden Beweismittel und deren Bewertung,
- Angaben zur Höhe des Schadens und bei bestrittener Schadenshöhe Begründung der durch den Plausibilitätsausschusses festgestellten Schadenshöhe bzw. Grundlagen und Bandbreiten für eine notwendige Schätzung,
- Bereitschaft des Arztes zum vollen oder partiellen Schadensausgleich, ggf. mit Stundungs- oder Ratenzahlungsersuchen
- Entscheidungsvorschlag des Plausibilitätsausschusses:
 - bezogen auf die Honorarkorrektur
 - bezogen auf den Antrag eines Disziplinarverfahrens
 - bezogen auf eine Mitteilung an die Ärztekammer zwecks Einleitung eines berufsgerichtlichen Verfahrens
 - bezogen auf die Einleitung eines Verfahrens zur Entziehung der Kassenzulassung
 - bezogen auf eine Mitteilung an die Staatsanwaltschaft
 - bezogen auf eine Mitteilung an die zur Entziehung der Approbation zuständige Behörde

Dem Vorstand ist dabei die Identität des geprüften Arztes bekanntzugeben.

§ 11

Vorstandsentscheidung

(1) Der Vorstand entscheidet aufgrund der Beschlussvorlage über das Vorliegen eines Abrechnungsverstoßes, die Höhe des daraus entstandenen nachweisbaren oder geschätzten Schadens, die Art und Weise der Schadensbereinigung und die Einleitung weitergehender Maßnahmen nach § 10 Abs. 2.

(2) Bei Abweichung vom Entscheidungsvorschlag des Plausibilitätsausschusses sind die Gründe hierfür zu protokollieren. Der Plausibilitätsausschuss ist hierüber zu informieren.

(3) Liegt ein vom Arzt verschuldeter Abrechnungsverstoß vor, ist grundsätzlich, unbeschadet der Einleitung weitergehender Maßnahmen, neben dem Schadensausgleich die Einleitung eines Disziplinarverfahrens zu beantragen.

(4) Der Plausibilitätsausschuss wird von der Entscheidung des Vorstandes in Kenntnis gesetzt.

§ 12 Inkrafttreten

Die Plausibilitätsverordnung tritt am 01. Juli 2002 in Kraft. Sie ist erstmalig bei Überprüfung von Abrechnungen für das 2. Quartal des Jahres 2002 anzuwenden.

Anlagen

Anlage 1: Auffälligkeitsliste für Plausibilitätsprüfungen

Anlage 2: Indikatorenliste des Bundeskriminalamtes

Anlage 3: Liste der Zeitangaben für ärztliche Leistungen des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) in der Fassung vom 01.04.2000

Anlage 4: Aufgreifkriterien zur Durchführung von Plausibilitätsprüfungen (Ablaufschema)

Anlage 2 Antragsformular für anlassbezogene Plausibilitätsprüfungen

Antrag zur Durchführung der Prüfung der Abrechnung in der vertragsärztlichen Versorgung auf Rechtmäßigkeit und Plausibilität gemäß § 106a SGB V

Antragsteller:

Abrechnungsquartal:

Vertragsarzt / Psychotherapeut:

Vertragsarzt-Nr.:

voraussichtliche Schadenshöhe:

Prüfgegenstand:

beantragte Prüfung:

Beweismittel/

Nennung der Vorschriften, gegen die ein Verstoß vermutet wird:

Ort, Datum

Stempel/Unterschrift