

AMTLICHE BEKANNTMACHUNGEN

Stadt Remscheid
Facharzt für
Allgemeinmedizin
Chiffre: 105/2006

Im Bereich Köln

Bewerbungsfrist:
Bis 06.04.2006
(Posteingangsstempel)

Stadt Aachen
Facharzt für Frauenheil-
kunde und Geburtshilfe
(Einzelpraxis)
Chiffre: 023/2006

Stadt Köln
Facharzt für Innere Me-
dizin -Gastroenterologie-
(Gemeinschaftspraxis)
Chiffre: 025/2006

Stadt Aachen
Praktischer Arzt
(Einzelpraxis)
Chiffre: 026/2006

Rhein-Erft-Kreis
Praktischer Arzt
(Einzelpraxis)
Chiffre: 027/2006

Stadt Köln
Facharzt für Innere
Medizin -Psychotherapie-
-fachärztliche Versor-
gung- (Gemeinschafts-
praxis)
Chiffre: 028/2006

Rhein-Erft-Kreis
Facharzt für Urologie
(Gemeinschaftspraxis)
Chiffre: 029/2006

Stadt Bonn
Facharzt für Hals-
Nasen-Ohrenheilkunde
(Einzelpraxis)
Chiffre: 030/2006

Rheinisch-Bergischer
Kreis
Praktischer Arzt
(Gemeinschaftspraxis)
Chiffre: 031/2006

Stadt Leverkusen
Facharzt für Kinder-
und Jugendmedizin
(überörtliche Gemein-
schaftspraxis)
Chiffre: 033/2006

Rheinisch-Bergischer
Kreis
Praktischer Arzt
(Einzelpraxis)
Chiffre: 034/2006

Stadt Köln
Facharzt für Innere Me-
dizin -hausärztliche Ver-
sorgung- (Einzelpraxis)
Chiffre: 037/2006

Stadt Köln
Facharzt für Innere
Medizin -Lungen-
und Bronchialheilkunde-
(Einzelpraxis)
Chiffre: 038/2006

Stadt Köln
Facharzt für Innere
Medizin
Hinweis:
Es handelt sich um die
Praxis eines Praktischen
Arztes zur ausschließli-
chen Teilnahme an der
fachärztlichen Versor-
gung für den Bereich
Endoskopie und
Proktologie
Chiffre: 040/2006

Stadt Bonn
Facharzt für Kinder-
und Jugendmedizin
(Einzelpraxis)
Chiffre: 041/2006

Bewerbungsfrist:
Bis 13.04.2006
(Posteingangsstempel)

Kreis Euskirchen
Facharzt für Kinder-
und Jugendmedizin
(Einzelpraxis)
Chiffre: 036/2006

Oberbergischer Kreis
Facharzt für Allgemein-
medizin (gebietsübergrei-
fende Gemeinschafts-
praxis)
Chiffre: 039/2006

Bewerbungsfrist:
Bis 20.04.2006
(Posteingangsstempel)

Stadt Köln
Facharzt für Allgemein-
medizin (Einzelpraxis)
Chiffre: 024/2006

Kreis Düren
Facharzt für Allgemein-
medizin (Einzelpraxis)
Chiffre: 032/2006

Oberbergischer Kreis
Facharzt für Orthopädie
(Einzelpraxis)
Chiffre: 035/2006

Zwischen der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein und den nordrheinischen Krankenkassenverbänden wurde die nachstehend abgedruckte Vereinbarung mit Wirkung zum 01.04.2006 geschlossen.

Vereinbarung nach § 106 a Abs. 5 SGB V

zwischen

**der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein,
Düsseldorf**

und

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

Im Bereich Köln

Bewerbungsfrist:
Bis 06.04.2006
(Posteingangsstempel)

Stadt Köln
Psychologischer
Psychotherapeut
(Praxismgemeinschaft)
Chiffre: P 03/2006

*Wir weisen darauf hin,
dass sich auch die in den
Wartelisten eingetragenen
Ärzte und Psychologischen
Psychotherapeuten sowie Kinder- und
Jugendlichenpsychotherapeuten bei Interesse
um den betreffenden
Vertragsarztsitz bewerben müssen.*

*Außerdem sind Bewerbungen von Internisten,
die hausärztlich tätig werden möchten, auf
ausgeschriebene Sitze von Allgemeinmedizini-
nern beziehungsweise Bewerbungen von Allge-
meinmediziniern auf ausgeschriebene Sitze von
Internisten (hausärztliche Versorgung) möglich.*

A M T L I C H E B E K A N N T M A C H U N G E N

**dem BKK-Landesverband Nordrhein-Westfalen,
Essen**

**der Innungskrankenkasse Nordrhein,
Bergisch-Gladbach**

**der Landwirtschaftlichen Krankenkasse NRW,
Münster**

der Knappschaft, Bochum

**dem Verband der Angestellten-Krankenkassen e.V.
Landesvertretung Nordrhein-Westfalen, Düsseldorf**

**dem AEV-Arbeiter-Ersatzkassen-Verband e.V.
Landesvertretung Nordrhein-Westfalen, Düsseldorf**

zur Durchführung der Abrechnungsprüfung ab 01.04.2006

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 Bezugnahme 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 werden 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 regelhafte
 - 1.1. 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 3
 - 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.

A M T L I C H E B E K A N N T M A C H U N G E N

- 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 jeweils im Rahmen der Prüfungen nach § 3 überprüft.

§ 6

Antragsverfahren

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.

§ 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 Kürzungen 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 anzu- lastende Verfehlung dies angezeigt erscheinen lässt.

A M T L I C H E B E K A N N T M A C H U N G E N

Dies ist in der Regel dann der Fall, wenn eine vor-
sätzliche 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 Ausnah-
me der Kosten der im Auftrag durchgeführten Prüfungen
nach Teil A § 1 Abs. 2 - trägt die Kassenärztliche Ver-
einigung Nordrhein.

§ 10 Information der Krankenkassen

- 1.) Die Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein unter-
richtet die nordrheinischen Landesverbände der
Krankenkassen und die Verbände der Ersatzkassen
bei Rechnungslegung über die Ergebnisse der sach-
lich-rechnerischen Prüfung. Das Nähere ist in den
Gesamtverträgen geregelt.
- 2.) Die Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein unter-
richtet die nordrheinischen Landesverbände der
Krankenkassen und die Verbände der Ersatzkassen
quartalsweise nach § 106 a Abs. 5 SGB V über die
Durchführung von Plausibilitätsprüfungen und de-
ren Ergebnisse, soweit sie Feststellungen über Feh-
lerhaftigkeit oder Implausibilität enthalten.
- 3.) Die Prüfungsgremien der Wirtschaftlichkeitsprüfung sind
ebenso zu informieren, wenn dort Verfahren anhängig
sind, welche entsprechende Leistungen betreffen.

Teil B Abrechnungsprüfung durch die Krankenkassen

§ 1 Sachlich-rechnerische Prüfung der Abrechnung

- 1.) Unbeschadet der rechnerischen und sachlichen Prü-
fung der Abrechnung nach Teil A können die Kran-
kenkassen nach § 34 Abs. 5 EKV (BMV-Ä) Anträge
auf sachliche und rechnerische Berichtigung innerhalb
von fünf Monaten nach Zugang der Abrechnungsun-
terlagen bei der Kassenärztlichen Vereinigung Nord-
rhein 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 Versiche-
rungsverhältnis bestand.
- 2.) In Fällen, in denen zum Zeitpunkt der Leistungsan-
spruchnahme kein Versicherungsverhältnis feststell-
bar ist, wird nach der gesamtvertraglichen Regelung in
§ 12 (Primärkassen) bzw. § 8 (Ersatzkassen) verfahren.
- 3.) Die Krankenkassen prüfen quartalsweise Abrech-
nungsdaten auch auf Leistungen,
 - a) die während einer stationären Behandlung abge-
rechnet wurden,
 - b) die in die Leistungspflicht eines anderen Kosten-
trägers fallen.

§ 3 Prüfung des Umfangs der Leistungspflicht

Die Krankenkassen prüfen die Abrechnungen auf Ein-
haltung des Umfangs der Leistungspflicht insbesondere
bei Leistungen, welche einer Genehmigung der Kran-
kenkassen bedürfen.

§ 4 Zuzahlungsprüfung

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

§ 5 Prüfung der Sachkosten

Die Krankenkassen prüfen die über sie abgerechneten
Sachkosten.

§ 6 Art der Prüfungen

- 1.) Die Prüfungen werden regelhaft durchgeführt für
 - das Bestehen der Leistungspflicht
 - Zuzahlung
 - den Umfang der Leistungspflichtund als Stichprobe nach dem Zufallsprinzip für
- Sachkosten.
- 2.) Es findet die jeweilige interne Verfahrensordnung
Anwendung.

A M T L I C H E B E K A N N T M A C H U N G E N

§ 7

Beauftragung der KV Nordrhein

- 1.) Mit der Durchführung der Prüfungen nach § 106 a Abs. 3 Nrn. 2 und 3 SGB V werden 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. Die BKK können die KV Nordrhein gemäß der Anlage 2 beauftragen. Das Nähere regelt die jeweilige Anlage.
- 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 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.

§ 8

Information der KV Nordrhein

- 1.) Die nordrheinischen Landesverbände der Krankenkassen und die Verbände der 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.

§ 9

Kosten

Die Kosten ihrer Prüfungen nach Teil B sowie der gemäß 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 der Krankenkassen bzw. Verbände der Ersatzkassen eine gemeinsame Beratungskommission „Abrechnungsprüfung“.
- 2.) In diese Kommission werden Vertreter der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein und der nord-

rheinischen Landesverbände der Krankenkassen bzw. Verbände 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 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 20 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-Kraft-Treten, Kündigung

Diese Vereinbarung tritt am 01.04.2006 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.

A M T L I C H E B E K A N N T M A C H U N G E N

*Düsseldorf, Bochum, Bergisch-Gladbach,
Essen, Münster, den 09. Februar 2006*

<i>Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein gez. Dr. Leonhard Hansen Vorsitzender</i>	<i>AOK Rheinland Die Gesundheitskasse gez. Wilfried Jacobs Vorsitzender des Vorstandes</i>
--	--

<i>Landesverband der Betriebskrankenkassen Nordrhein-Westfalen Vorsitzender des Vorstandes gez. Jörg Hoffmann</i>	<i>IKK Nordrhein gez. Dr. Brigitte Wutschel-Monka Vorstandsvorsitzende der IKK Nordrhein</i>
---	--

<i>Landwirtschaftliche Krankenkasse Nordrhein-Westfalen gez. Heimo-Jürgen Döge Hauptgeschäftsführer</i>	<i>Knappschaft Bochum Die Geschäftsführung gez. Rolf Stadié Direktor</i>
---	--

<i>VdAK Landesvertretung NRW gez. Andreas Hustadt Leiter der Landesvertretung</i>	<i>AEV Landesvertretung NRW gez. Andreas Hustadt Leiter der Landesvertretung</i>
---	--

Anlage 1

**zur Vereinbarung nach § 106a Abs. 5 SGB V zwischen
der KV Nordrhein und den nordrheinischen Kranken-
kassenverbänden zur Durchführung der Abrechnungs-
prüfung ab 01.04.2006**

**- Beauftragung der KV Nordrhein durch die
Krankenkassen -**

Hiermit beauftragen

1. die AOK Rheinland - die Gesundheitskasse
2. die IKK Nordrhein
3. die Landwirtschaftliche Krankenkasse Nordrhein-
Westfalen
4. die Knappschaft
5. der VdAK - Landesvertretung NRW
6. der AEV - Arbeiter-Ersatzkassen-Verband -
Landesvertretung NRW

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 Absatz 1 durch die Kas-
senärztliche Vereinigung Nordrhein erfolgt mittels
elektronischer Auswertung.

- 2.) Nach Auffassung der Vertragspartner gilt die Inan-
spruchnahme von mehreren Ärzten derselben Fach-
richtung in einem Quartal durch einen Patienten als
auffällig.
- 3.) Gegenstand der Prüfung ist auch die mehrfache In-
anspruchnahme jeweils anderer Vertragsärzte, die
zum Beispiel durch wechselseitige Zuweisung ver-
anlasst wurde (Ringüberweisung).
- 4.) Die Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein über-
mittelt getrennt nach Krankenkassen je Quartal ei-
ne Auflistung, welche folgende Angaben enthält:
 1. Mitgliedsnummer des Versicherten
 2. Anzahl der vom Mitglied in Anspruch genomme-
nen Leistungserbringer unter Nennung der Fach-
gruppe.
- 5.) Die Festlegung der prüfungsrelevanten Anzahl der
in Anspruch genommenen Leistungserbringer er-
folgt durch die gemeinsame Beratungskommission
Abrechnungsprüfung.

§ 2 Bewertung der Ergebnisse

Die Krankenkassen stellen sicher, mit geeigneten Maß-
nahmen einer missbräuchlichen Inanspruchnahme von
Ärzten entgegenzuwirken und berichten der Kassen-
ärztlichen Vereinigung Nordrhein über die getroffenen
Maßnahmen.

§ 3 Datenübermittlung

Die Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein ermittelt die
betroffenen Versicherten anhand der ihr vorliegenden Da-
ten. 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 Vereinba-
rung gem. § 106 a Abs. 5 SGB V von jedem Vertragspart-
ner mit dreimonatiger Kündigungsfrist schriftlich zum
Ende eines Kalenderjahres gekündigt werden.

*Düsseldorf, Bochum, Bergisch-Gladbach, Essen,
Münster, den 09. Februar 2006*

*Kassenärztliche Vereinigung
Nordrhein
gez. Dr. Leonhard Hansen
Vorsitzender*

*AOK Rheinland
Die Gesundheitskasse
gez. Wilfried Jacobs
Vorsitzender des
Vorstandes*

A M T L I C H E B E K A N N T M A C H U N G E N

Landesverband der
Betriebskrankenkassen
Nordrhein-Westfalen
gez. Jörg Hoffmann
Vorsitzender des Vorstandes

IKK Nordrhein
gez. Dr. Brigitte
Wutschel-Monka
Vorstandsvorsitzende
der IKK Nordrhein

Landwirtschaftliche
Krankenkasse
Nordrhein-Westfalen
gez. Heimo-Jürgen Döge
Hauptgeschäftsführer

Knappschaft Bochum
Die Geschäftsführung
gez. Rolf Stadié
Direktor

VdAK Landesvertretung
NRW
gez. Andreas Hustadt
Leiter der
Landesvertretung

AEV Landesvertretung
NRW
gez. Andreas Hustadt
Leiter der
Landesvertretung

Anlage 2

**zur Vereinbarung nach § 106a Abs. 5 SGB V zwischen
der KV Nordrhein und den nordrheinischen Krankenkassenverbänden
zur Durchführung der Abrechnungsprüfung ab 01.04.2006**

- Beauftragung der KV Nordrhein durch die BKK -

Hiermit beauftragt

die BKK

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

§ 1

Durchführung der Prüfung

- 1.) Die Prüfung nach Teil A § 5 Absatz 1 durch die KV 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.
- 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 der beauftragenden BKK je Quartal eine Auflistung, welche folgende Angaben enthält:

1. Mitgliedsnummer des Versicherten
2. Anzahl der vom Mitglied in Anspruch genommenen Leistungserbringer unter Nennung der Fachgruppe.

- 5.) Die Festlegung der prüfungsrelevanten Anzahl der in Anspruch genommenen Leistungserbringer erfolgt durch die gemeinsame Beratungskommission Abrechnungsprüfung.

§ 2

Bewertung der Ergebnisse

Die beauftragende BKK stellt sicher, mit geeigneten Maßnahmen einer missbräuchlichen Inanspruchnahme von Ärzten entgegenzuwirken und berichtet 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.

*Ort, Datum
Unterschrift, Stempel*

Anlage 3

**zur Vereinbarung nach § 106a Abs. 5 SGB V zwischen
der KV Nordrhein und den nordrheinischen Krankenkassenverbänden zur Durchführung der Abrechnungsprüfung ab 01.04.2006**

**- Aufgreifkriterien/Prüfungsinhalte für die Erweiterung
der regelhaften Prüfung -**

Zur Durchführung der erweiterten Plausibilitätsprüfung werden insbesondere folgende Aufgreifkriterien herangezogen:

A M T L I C H E B E K A N N T M A C H U N G E N

- 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.

Die nachstehende Anschlussvereinbarung ist die Fortsetzung des bisherigen, zum 31.3.06 ausgelaufenen Kataraktvertrages.

Vertrag

zwischen

**der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein
Tersteegenstraße 9, 40474 Düsseldorf
– vertreten durch den Vorstand –
(nachstehend KVNo genannt)**

und

**der AOK Rheinland
Kasernenstraße 61, 40213 Düsseldorf
– vertreten durch den Vorstand –
(nachstehend AOK genannt)**

über

die Förderung ambulant durchgeführter Katarakt- Operationen in der vertragsärztlichen Versorgung gemäß § 73 c SGB V

Präambel

Die Vertragspartner stimmen darin überein, dass im Bereich der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein eine Vielzahl von Katarakt-Operationen in Krankenhäusern erfolgt, obwohl deren Erbringung in der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung unter Berücksichtigung der medizinischen Standards möglich, sinnvoll und aus Sicht des Patienten wünschenswert wäre. Ziel dieser Vereinbarung ist es, die Erbringung ambulanter Katarakt-Operationen in der vertragsärztlichen Versorgung zu fördern.

§ 1 Gegenstand des Vertrages

Dieser Vertrag ist die Fortführung des zum 31.12.2005 gekündigten Kataraktvertrages, dessen Regelungen bis einschließlich zum 31.03.2006 Anwendung fanden, mit der AOK Rheinland. Gegenstand dieses Vertrages ist die Förderung ambulant durchgeführter Katarakt-Operationen, die Bestandteil der vertragsärztlichen Versorgung sind, einschließlich der Abgeltung und Abrechnung der Kosten für Intraokularlinsen und Verbrauchsmaterialien.

§ 2 Teilnahme an dem Vertrag

An dem Vertrag können die zur vertragsärztlichen Versorgung in Nordrhein zugelassenen ophthalmochirurgisch behandelnden Augenärzte und ermächtigten Augenärzte teilnehmen, wenn sie die nachstehenden Bedingungen erfüllen oder einen entsprechenden Antrag zur Teilnahme an diesem Vertrag bei der KVNo gestellt haben:

1. Die KVNo überprüft das Vorliegen der nachstehenden Teilnahmevoraussetzungen für die bisherigen Teilnehmer und bestätigt den teilnahmeberechtigten Ophthalmochirurgen die Teilnahmemöglichkeit. Auf der Grundlage der §§ 2 und 3 dieses Vertrages entscheidet die KVNo über Anträge von Ophthalmochirurgen, die erst nach dem 31.03.2006 teilnehmen wollen. Dabei ist die festgelegte Begrenzung der teilnehmenden Ophthalmochirurgen zu beachten. Ist die Versorgung nach den in der Anlage 4 festgelegten Kriterien erfüllt, können keine weiteren