

Vereinbarung

nach § 106d Abs. 5 SGB V

zwischen

der **Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg (KVH)**

und

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

dem **BKK - Landesverband NORDWEST,**

der **IKK classic,**

der **KNAPPSCHAFT,**

der **Sozialversicherung f. Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG) als
Landwirtschaftliche Krankenkasse (LKK),**

und den nachfolgend benannten Ersatzkassen

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

gemeinsamer Bevollmächtigter mit Abschlussbefugnis:

Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek)

vertreten durch die Leiterin der vdek-Landesvertretung Hamburg

zum Inhalt und zur Durchführung der Abrechnungsprüfung

Präambel

Der gesetzgeberische Auftrag zur Prüfung der Rechtmäßigkeit und Plausibilität der Abrechnungen in der vertragsärztlichen Versorgung richtet sich gemäß § 106d Abs. 1 SGB V an die Kassenärztliche Vereinigung und an die Krankenkassen. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung und die Spitzenverbände der Krankenkassen haben dazu nach § 106d Abs. 6 SGB V Richtlinien erlassen (Abrechnungsprüfungs-Richtlinien).

Die Kassenärztliche Vereinigung Hamburg (KVH) und die Verbände der Krankenkassen sowie der Ersatzkassen in Hamburg setzen mit dieser Vereinbarung die gesetzliche Pflicht nach § 106d Abs. 5 SGB V um, auf Landesebene gemeinsam und einheitlich die Durchführung der Abrechnungsprüfung zu konkretisieren. Die Abrechnungsprüfungs-Richtlinien sind Bestandteil dieser Vereinbarung. Die von jedem Vertragspartner eigenständig durchzuführenden Verfahrensabschnitte regeln die Vertragspartner in eigenen Verfahrensordnungen gem. § 13 und § 15 der Abrechnungsprüfungs-Richtlinien.

§ 1 Maßnahmen der KVH nach Abrechnungsprüfungen

Mögliche Maßnahmen der KVH für den Fall von festgestellten Verstößen gegen Abrechnungsbestimmungen, bei Überschreitung von Zeitprofilen, Abrechnungsauffälligkeiten oder bei dem Vertragsarzt bekannten Nichtbestehen einer Leistungspflicht der Krankenkassen können sein:

- Hinweise an die Vertragsärzte und Beratung
- Sachlich-rechnerische Richtigstellung der Honorarabrechnung bei festgestellten Abrechnungsverstößen
- Einleitung eines Disziplinarverfahrens
- Beantragung eines Verfahrens auf Entziehung der Zulassung
- Mitteilung / Anzeige bei den Strafverfolgungsbehörden
- Beantragung einer Wirtschaftlichkeitsprüfung nach § 106a SGB V
- Beantragung einer Abrechnungsprüfung durch die Krankenkassen gemäß § 106d Abs. 4 S. 2 SGB V.

Diese Maßnahmen richten sich nach den einschlägigen vertragsarztrechtlichen, vertraglichen und satzungsrechtlichen Vorschriften sowie Verwaltungsvorschriften der KVH.

§ 2 Information durch die KVH

- (1) Die KVH unterrichtet die Krankenkassen/-verbände nach § 13 Abs. 3 der Abrechnungsprüfungs-Richtlinien halbjährlich über die Durchführung von Prüfungen und deren Ergebnisse bei festgestellter Implausibilität und daraus folgender sachlich-rechnerischer Richtigstellungen sowie über weitere Maßnahmen nach § 1 dieser Vereinbarung.
- (2) Über den Umfang und die Ausgestaltung der Berichterstattung verständigen sich die Vertragspartner.

§ 3 Maßnahmen der Krankenkassen

Bei Feststellung fehlender Leistungspflicht oder von Unplausibilitäten gem. § 16 Abs. 1 Nr. 2 und 3 der Abrechnungsprüfungs-Richtlinien, ergreifen die Krankenkassen, die ihnen im

Rahmen des Gesetzes und der Satzung zur Verfügung stehenden Maßnahmen. Diese sind unter anderem:

- Information der KV über die Ergebnisse, zur Richtigstellung der Honorarabrechnung, Stellung eines Antrages auf die Durchführung einer Abrechnungsprüfung durch die KV
- Stellung eines Antrages auf Durchführung einer Wirtschaftlichkeitsprüfung gemäß § 106a SGB V bei festgestellter Unwirtschaftlichkeit der Honorarabrechnung(en)
- Antrag auf Einleitung eines Disziplinarverfahrens an die KVH bei Verdacht des Vorliegens eines Verstoßes gegen vertragsärztliche Pflichten
- Erstattung einer Strafanzeige, soweit nach den Feststellungen im Rahmen der Abrechnungsprüfung gegenüber einzelnen Vertragsärzten der hinreichende Tatverdacht eines Abrechnungsbetruges oder des Verstoßes gegen strafrechtliche Bestimmungen durch einzelne Versicherte besteht (§ 18 der Abrechnungsprüfungs-Richtlinien bleibt hiervon unberührt)
- Beantragung der Entziehung der vertragsärztlichen Zulassung, soweit festgestellt worden ist, dass die in § 95 Abs. 6 SGB V genannten Voraussetzungen hierfür vorliegen.
- wird ein Antrag der Krankenkasse nach § 106d Abs. 4 SGB V nicht innerhalb von sechs Monaten bearbeitet, kann die Krankenkasse nach § 106d Abs. 4 S. 4 SGB V einen Betrag in Höhe der sich unter Zugrundelegung des Antrags ergebenden Honorarberichtigung auf die zu zahlende Gesamtvergütung anrechnen lassen

§ 4 Gemeinsame Beratungskommission „Abrechnungsprüfung“

- (1) Zur Durchführung der gegenseitigen Unterrichtung sowie Abstimmung und Empfehlung zu verwaltungsvereinfachenden oder -beschleunigenden möglichst einheitlichen Vorgehensweisen wird eine gemeinsame Beratungskommission „Abrechnungsprüfung“ eingerichtet. Die Kommission ist mit mindestens zwei Vertretern der Verbände der Krankenkassen und/oder Ersatzkassen und mit mindestens zwei Vertretern der KVH paritätisch besetzt.
- (2) Die Kommission tritt zusammen, soweit hierfür ein Bedürfnis besteht und die KVH oder eine Krankenkasse bzw. ein Verband dies beantragt.
- (3) Über die Sitzungen der Kommission ist ein Protokoll zu führen.

§ 5 Schlussbestimmungen

- (1) Diese Vereinbarung tritt zum 01.07.2019 in Kraft. Die Vereinbarung ist unabhängig vom Abrechnungsquartal auf die nach ihrem Inkrafttreten gestellten Prüfmitteilungen und -anträge der Krankenkassen anzuwenden. Die Anlage 1 ist - mit Ausnahme der Nr. 5 (Satzbeschreibung - Satzart ER106d) - unabhängig vom Abrechnungsquartal auf Prüfmitteilungen und -anträge der Krankenkassen ab dem 1. Januar 2019 anzuwenden; Anlage 1 Nr. 5 ist unabhängig vom Abrechnungsquartal auf Prüfmitteilungen und -anträge der Krankenkassen ab dem 1. Januar 2020 anzuwenden.
- (2) Prüfungen der sachlich-rechnerischen Richtigkeit und darauf bezogene Plausibilitätsprüfungen durch die KVH bis zum Inkrafttreten dieser Vereinbarung, richten sich nach den bis zu diesem Zeitpunkt geltenden Vorschriften sowie der Verfahrensordnung zur Durchführung von Plausibilitätsprüfungen in der jeweils gültigen Fassung soweit keine übergeordneten gesetzlichen oder untergesetzlichen Regelungen dem entgegenstehen.

- (3) Die Vereinbarung kann von jedem Vertragspartner jeweils mit einer Frist von drei Monaten zum Quartalsende mit eingeschriebenem Brief gekündigt werden. In diesem Fall finden die Regelungen der Vereinbarung bis zum Inkrafttreten einer Folgevereinbarung vorläufig weiter Anwendung.
- (4) Sollten einzelne Bestimmungen dieser Vereinbarung nichtig oder unwirksam sein oder werden durch gesetzliche Regelungen ganz oder teilweise unwirksam werden, so wird hierdurch die Wirksamkeit des Vertrages im Übrigen nicht berührt. Tritt ein solcher Fall ein, verständigen sich die Vertragsparteien unverzüglich über notwendige Neuregelungen. Das gleiche gilt für den Fall, dass der Vertrag eine Regelungslücke aufweisen sollte.

Hamburg, den 15.04.2019

.....
Kassenärztliche Vereinigung Hamburg

.....
AOK Rheinland/Hamburg - Die Gesundheitskasse

.....
BKK-Landesverband NORDWEST
zugleich für die SVLFG als LKK

.....
IKK classic

.....
Knappschaft, Regionaldirektion Nord, Hamburg

.....
Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek)
Die Leiterin der vdek-Landesvertretung Hamburg