



Vereinbarung

nach § 106a Abs. 5 SGB V zwischen

der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg
(nachfolgend KVBW genannt)

**und der AOK Baden-Württemberg,
dem BKK Landesverband Baden-Württemberg,
der VdAK Landesvertretung Baden-Württemberg,
der AEV Landesvertretung Baden-Württemberg,
der IKK Baden-Württemberg und Hessen,
der LKK Baden-Württemberg,
der Knappschaft Verwaltungsstelle München
und der Seekasse** (vertreten durch die AOK Baden-Württemberg)
(alle nachfolgend Verbände genannt)

zur Durchführung der Abrechnungsprüfung

Stand: 11.10.2007

Inhaltsverzeichnis

Präambel

Teil A Prüfung durch die KVBW (§ 106a Abs. 2 SGB V)

§ 1 Prüfung der Plausibilität der Abrechnung

Teil B Abrechnungsprüfung durch die Krankenkassen (§ 106a Abs. 3 SGB V)

§ 2 Prüfung der Rechtmäßigkeit und Plausibilität der Abrechnung

§ 3 Beauftragung

§ 4 Informationspflicht der Krankenkassen

Teil C Gemeinsame Beratungskommission

§ 5 Gemeinsame Beratungskommission „Abrechnungsprüfung“

§ 6 Aufgaben der Beratungskommission

§ 7 Prüfergebnisberichte und Datenzusammenführung

Teil D Allgemeine Bestimmungen

§ 8 Antragsstellung

§ 9 Daten

§ 10 Salvatorische Klausel

§ 11 Inkrafttreten und Kündigung

Protokollnotizen

Anlagen

Präambel

Die KVBW und die Kassenverbände treffen die nachfolgende Vereinbarung auf Basis des § 106a Abs. 5 SGB V. Die Richtlinien der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und der Spitzenverbände der Krankenkassen zum Inhalt und zur Durchführung der Abrechnungsprüfungen der Kassenärztlichen Vereinigungen und der Krankenkassen (Bundesrichtlinien) in der jeweils gültigen Fassung sind Bestandteil dieser Vereinbarung. Bei Änderung der Bundesrichtlinien stimmen sich die Vertragspartner über notwendigen Änderungsbedarf dieser Vereinbarung ab.

Teil A

Prüfung durch die KVBW (§ 106a Abs. 2 SGB V)

§ 1

Prüfung der Plausibilität der Abrechnung

(1) Die KVBW prüft gemäß §§ 7 bis 12 der Bundesrichtlinien die Plausibilität aller nach dem EBM in der jeweils geltenden Fassung und den Gesamtverträgen abgerechneten vertragsärztlichen Leistungen inklusive Sachkosten unter Anwendung der nach § 13 Abs. 1 der Bundesrichtlinien zu erstellenden Verfahrensordnung.

(2) Die Information der Verbände gemäß § 13 Abs. 3 der Bundesrichtlinien über die Ergebnisse der Plausibilitätsprüfungen nach Absatz 1 erfolgt durch Information in der Beratungskommission nach § 5 nach dem in **Anlage 1** vereinbarten Verfahren.

Teil B

Abrechnungsprüfung durch die Krankenkassen (§ 106a Abs. 3 SGB V)

§ 2

Prüfung der Rechtmäßigkeit und Plausibilität der Abrechnung

Die Krankenkassen prüfen gemäß §§ 14 bis 17 der Bundesrichtlinien die Rechtmäßigkeit und die Plausibilität der nach dem EBM in der jeweils geltenden Fassung und den Gesamtverträgen abgerechneten vertragsärztlichen Leistungen inklusive Sachkosten unter Anwendung der nach § 15 Abs. 2 der Bundesrichtlinien zu erstellenden Verfahrensordnung.

§ 3 Beauftragung

Die Krankenkassen können die Prüfungen durch Dritte durchführen lassen und informieren darüber die KVBW.

§ 4 Informationspflicht der Krankenkassen

(1) Die Krankenkassen oder deren Verbände unterrichten die KVBW nach den Vorgaben der **Anlage 2** über die Durchführung der Abrechnungsprüfung und deren Ergebnisse.

(2) Die Informationspflicht kann auch durch beauftragte Dritte nach § 3 erfüllt werden.

Teil C

Gemeinsame Beratungskommission

§ 5 Gemeinsame Beratungskommission „Abrechnungsprüfung“

(1) Die KVBW und die Verbände bzw. Krankenkassen bilden eine Gemeinsame Beratungskommission „Abrechnungsprüfung“ und richten hierfür bei der KVBW eine Geschäftsstelle ein. Die Kommission tritt mindestens einmal im Quartal zu einer gemeinsamen Sitzung zusammen.

(2) Die Kommission wird paritätisch mit jeweils fünf Vertretern der KVBW und der Verbände bzw. Krankenkassen besetzt. Die Kommission ist beschlussfähig, wenn die Mehrheit ihrer Mitglieder in paritätischer Besetzung anwesend ist. Beschlüsse werden einstimmig gefasst und protokolliert. Stimmrechtsübertragungen sind möglich.

(3) Die Geschäftsstelle hat insbesondere folgende Aufgaben:

- Abstimmung der Termine für die Sitzungen,
- Einladung der KVBW und der Verbände bzw. Krankenkassen zu Sitzungen,
- Organisation der Sitzungen und Aufbereitung der Sitzungsunterlagen,
- Protokollierung der Beschlüsse,
- Weiterleitung der Beschlüsse an KVBW und Verbände bzw. Krankenkassen.

(4) Die Kosten für die Teilnahme der Vertreter an den gemeinsamen Sitzungen trägt die jeweils entsendende Organisation. Die Kosten für die Tätigkeit der Geschäftsstelle und die Durchführung der gemeinsamen Sitzungen werden von der KVBW und den Verbänden bzw. Krankenkassen je zur Hälfte getragen. Die Geschäftsstelle erstellt hierzu kalenderjährlich eine Kostenrechnung zur Beschlussfassung in der Beratungskommission. Die Verbände bzw. Krankenkassen zahlen den auf sie entfallenden Kostenanteil nach KM6-Mitgliedern des Vorjahres, Stichtag: 01. Juli, binnen 10 Tagen nach Eingang der Rechnung an die KVBW.

§ 6

Aufgaben der Beratungskommission

Die gemeinsame Beratungskommission hat insbesondere folgende Aufgaben:

- Beratung der übermittelten Ergebnisse zu Prüfungen nach dieser Vereinbarung,
- Einvernehmliche Bewertung der übermittelten Ergebnisse,
- Bewertung grundsätzlicher Sachverhalte zu Prüfungen nach dieser Vereinbarung,
- Abgabe von Empfehlungen zu möglichen weitergehenden Maßnahmen durch die Vertragspartner bzw. die Krankenkassen,
- Festlegung ergänzender Abrechnungsprüfungen gemäß §§ 9 und 10 Abs. 2 der Bundesrichtlinien,
- Beschluss zur Kostenrechnung gemäß § 5 Absatz 4.

§ 7

Prüfergebnisberichte und Datenzusammenführung

(1) Die Vertragspartner oder die Krankenkassen bzw. deren Beauftragte erstellen jeweils einheitliche Ergebnisberichte, die der Geschäftsstelle der Beratungskommission zugesandt werden. Die Ergebnisberichte gelten als Anträge auf Bearbeitung der Inhalte durch die Beratungskommission.

(2) Für die Ergebnisberichte gelten die Vorgaben aus **Anlage 3**.

(3) Für die Datenzusammenführung gelten die Vorgaben aus **Anlage 4**.

Teil D Allgemeine Bestimmungen

§ 8 Antragstellung

- (1) Prüfungen nach § 106a Abs. 4 Sätze 1 und 2 SGB V können durch die Vertragspartner und die Krankenkassen innerhalb von sechs Monaten nach Lieferung sämtlicher Daten gemäß § 1 Abs. 2 Anlage 6 BMV-Ä für den KV-Bereich Baden-Württemberg beantragt werden.
- (2) Ergebnisberichte nach § 7 Abs. 1 dieser Vereinbarung können durch die Vertragspartner und die Krankenkassen bzw. deren Beauftragte unverzüglich, spätestens innerhalb von sechs Monaten nach Lieferung sämtlicher Daten gemäß § 1 Abs. 2 Anlage 6 BMV-Ä für den KV-Bereich Baden-Württemberg an die Geschäftsstelle der Beratungskommission gesandt werden.
- (3) Der Antragsteller ist innerhalb von sechs Monaten nach Antragseingang über das Ergebnis der Prüfung zu informieren.
- (4) Anträge auf Wirtschaftlichkeitsprüfungen gemäß § 106a Abs. 4 Satz 3 SGB V können innerhalb von 12 Monaten nach dem Ende des Abrechnungsquartals gestellt werden.

§ 9 Daten

- (1) Zur Durchführung der Prüfungen nach dieser Vereinbarung verwenden die KVBW und die Krankenkassen die nach Anlage 6 zum Bundesmantelvertrag – Ärzte für den Abrechnungsverkehr vereinbarten Daten.
- (2) Die Vertragspartner sind sich einig, dass für die Prüfung quartalsübergreifender versichertenbezogener Abrechnungsbestimmungen, in Anlehnung an § 285 Abs. 2 SGB V, auch bei der KVBW personenbezogene Daten gespeichert und verwendet werden.

§ 10 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.

**§ 11
Inkrafttreten und Kündigung**

- (1) Diese Vereinbarung tritt mit Wirkung zum 01.04.2005 in Kraft und gilt für die Prüfung einschließlich der ab dem 2. Quartal 2005 abgerechneten Leistungen.
- (2) Diese Vereinbarung kann von jedem Vertragspartner mit einer Frist von sechs Monaten zum Quartalsende gekündigt werden.
- (3) Alle bis zum Ende der Kündigungsfrist vorliegenden Anträge werden abgearbeitet.

Stuttgart, Kornwestheim, Ludwigsburg, München, den

Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg

Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg

AOK Baden-Württemberg

BKK Landesverband Baden-Württemberg

IKK Baden-Württemberg und Hessen

Knappschaft Verwaltungsstelle München

Landwirtschaftliche Krankenkasse
Baden-Württemberg

Verband der Angestellten-Krankenkassen
Baden-Württemberg

Arbeiter-Ersatzkassen-Verband
Baden-Württemberg

Protokollnotiz

zur Vereinbarung nach § 106a Abs. 5 SGB V

Zur Vermeidung von Verfristungen aufgrund der in § 8 festgelegten Fristen zur Antragsstellung für seit dem 01.04.2005 abgerechnete Leistungsquartale, vereinbaren die Verhandlungspartner die Aussetzung dieser Antragsfristen für die Leistungsquartale II / 2005 bis IV / 2006. Diese Protokollnotiz gilt bis einschließlich 30.09.2008 und tritt danach außer Kraft.

Stuttgart, Kornwestheim, Ludwigsburg, München, den

Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg

Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg

AOK Baden-Württemberg

BKK Landesverband Baden-Württemberg

IKK Baden-Württemberg und Hessen

Knappschaft Verwaltungsstelle München

Landwirtschaftliche Krankenkasse
Baden-Württemberg

Verband der Angestellten-Krankenkassen
Baden-Württemberg

Arbeiter-Ersatzkassen-Verband
Baden-Württemberg

Anlagen

Anlage 1 (siehe Teil A § 1 Abs. 2 Informationspflicht der KVBW)

Anlage 2 (siehe Teil B § 4 Informationspflicht der Krankenkassen)

Anlage 3 (siehe Teil C § 7 Abs. 2 und 3 Einheitliche Ergebnisberichte)

Anlage 4 (siehe Teil C § 7 Abs. 3 Vorgaben für Datenzusammenführung)

Anlage 5 (Organisationsstruktur der Prüfung § 106a SGB V)

Anlage 1 (Informationspflicht der KVBW)

1. Quartal und Fachgruppe
2. Art und Anzahl der Plausibilitätsprüfungen
3. Anzahl der Auffälligkeiten
4. Anzahl und Art der Maßnahmen
5. Häufigste Gründe für Maßnahmen

Anlage 2 (Informationspflicht der Krankenkassen)

1. Quartal

2. Art und Anzahl der Prüfungen

3. Art und Anzahl der Auffälligkeiten

Anlage 3 (Einheitliche Ergebnisberichte gemäß § 7 Abs. 2 und 3)

Krankenkasse:

Quartal:

Art der Prüfung:

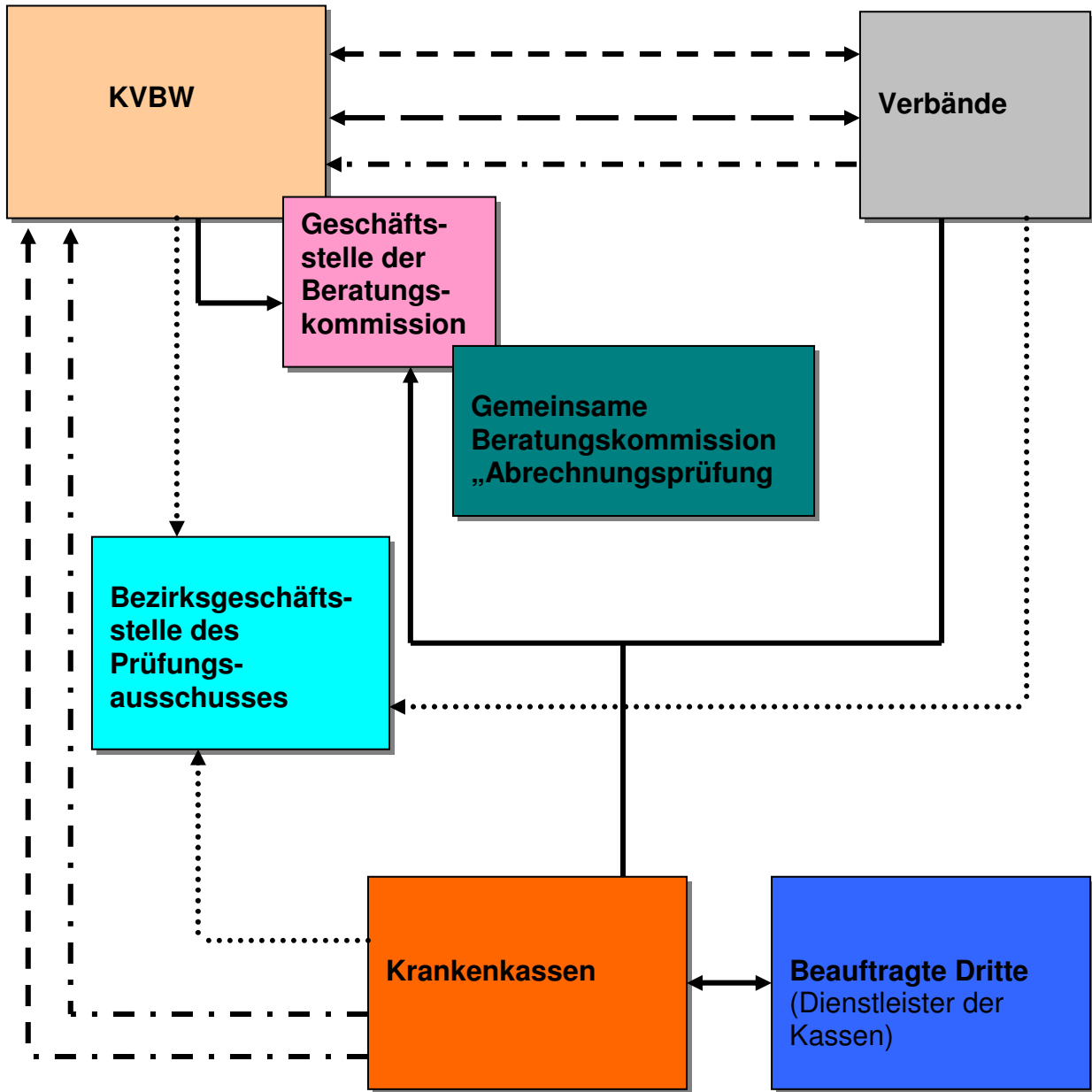
Versichertennummer:

Sachverhalt:

Anlage 4 (Vorgaben für Datenzusammenführung gemäß § 7 Abs. 3)

-Wird nach Vorliegen erster Datenlieferungen erstellt-

Anlage 5 (Organisationsstruktur der Prüfung § 106a SGB V in Baden-Württemberg)



- Vereinbarung § 106a Abs. 5 SGB V
- . - . - . Information § 4 Abs. 1
- Anträge § 7 Absatz 1 („Regelanträge“)
- - - - - Anträge § 8 Abs. 1 („Gesonderte Anträge“ § 106a Abs. 4 Satz 1 und 2 SGB V)
- Anträge § 8 Abs. 4 („Wirtschaftlichkeitsprüfung“ § 106a Abs. 4 Satz 3 SGB V)