

Abrechnung / Honorar

Weitere Informationen

Gegen Prüfbescheide kann Widerspruch eingelegt werden:
[Widerspruchsverfahren bei der KV Berlin](#)

Kontakt

[Service-Center der KV Berlin](#)
030 / 31 003-999
030 / 31 003-900
service-center@kvberlin.de

[Service-Zeiten und weitere Infos](#)
[Service-Center](#)

Rechtsgrundlagen

[Aktuell geltende Rechtsgrundlagen der KV Berlin:](#)
[Plausibilitätsvereinbarung](#)
[Bundesweit geltende Rechtsgrundlagen:](#)
[§ 106d SGB V](#)
[Abrechnungsprüfungs-Richtlinien \(nach § 106d SGB V\)](#)

Abrechnungsprüfung

Die Kassenärztlichen Vereinigungen sind laut § 106d SGB V verpflichtet, die Honorarabrechnungen der Vertragsärztinnen und -ärzte sowie der Vertragspsychotherapeutinnen und -therapeuten auf ihre Richtigkeit zu prüfen und somit sicherzustellen, dass die erbrachten Leistungen korrekt abgerechnet werden. Die abgegebenen Quartalsabrechnungen können dabei verschiedene Prüfungen durchlaufen. Diese Seite gibt einen Überblick.

Vor der Honorarzuweisung: Sachlich-rechnerische Richtigkeitsprüfung

Wer ist von dieser Prüfung betroffen?

Alle Mitglieder der KV sind betroffen, denn jede bei der KV Berlin eingereichte Quartalsabrechnung durchläuft diese Prüfung.

Was wird geprüft?

Anhand der Abrechnungsdaten werden die abgerechneten Gebührenordnungspositionen (GOP) und Symbolnummern (SNR), die ICD 10 (Diagnoseschlüssel) und OPS (Codes für ambulante und belegärztliche Operationen) sowie die OMIM-Codes auf ihre Richtigkeit geprüft.

Wie wird geprüft?

Mit einem IT-gestützten KV-eigenen Regelwerk wird

1. der Abrechnungsdatensatz daraufhin geprüft, ob die Regelungen des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs (EBM) richtig angewandt wurden und ob die Diagnosen für die abgerechneten GO vorliegen;
2. kontrolliert, ob ein Arzt oder Psychotherapeut jeweils die erforderliche Genehmigung der KV Berlin hat, um die eingereichte Leistung abrechnen zu können.

Mit diesem Verfahren werden zum Beispiel Leistungen identifiziert, die nicht neben einer anderen angegebenen Leistung abgerechnet werden dürfen. Auch werden Leistungen festgestellt, die dem EBM-Kapitel einer anderen Fachgruppe vorbehalten sind. Des Weiteren wird nachvollzogen, ob die für die Abrechnung erforderlichen Diagnosen, zum Beispiel für operative Eingriffe, angegeben wurden.

Was passiert bei nachgewiesenen Abrechnungsfehlern?

Falsch abgerechnete Leistungen werden aus der Quartalsabrechnung gestrichen. Die Leistung kann nicht mehr abgerechnet werden und es wird dafür kein Honorar ausgezahlt.

Nach der Honorarzuweisung: Sachlich-rechnerische Richtigkeitsprüfung auf Antrag der Kasse § 106d

Wer ist von dieser Prüfung betroffen?

Wenn die KV Berlin die Quartalsabrechnung abgeschlossen hat, sendet sie diese an die Krankenkassen. Stellt eine Krankenkasse bei einer Quartalsabrechnung Fehler fest, folgt ein Prüfantrag oder eine Prüfmitteilung der Kasse zur sachlich-rechnerischen Richtigstellung.

Was wird geprüft?

Die Kasse reklamiert einzelne Leistungen für konkret genannten Versicherten oder einzelne Behandlungsfälle.

Wie wird geprüft?

1. Die KV setzt die Prüfergebnisse der Kasse um

Die Krankenkasse unterrichtet die KV, dass sie den Sachverhalt selbst geprüft hat; die KV setzt das Ergebnis anschließend um. Die Bearbeitung erfolgt in der Abteilung Verordnungsberatung und § 106d, Gruppe 106d, der KV Berlin. Wenn die Abteilung § 106 d Zweifel an den Prüfergebnissen der Krankenkasse hat, nehmen, nehmen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter Kontakt zur Krankenkasse auf, um rechtswidrige Bescheide an ein KV-Mitglied zu vermeiden.

2. Die KV prüft auf Antrag einer Krankenkasse

Beanstandeten Krankenkassen eine Abrechnung und können den Sachverhalt selbst nicht aufklären, beauftragen sie die KV mit der Klärung. Kann die KV den Sachverhalt nicht intern klären, wird das betroffene KV-Mitglied um Stellungnahme gebeten. Wirkt das Mitglied nicht mit oder werden Fristen überschritten, muss die KV nach Aktenlage entscheiden. Insgesamt muss die KV den Antrag der Kasse innerhalb von sechs Monaten bearbeiten, anderenfalls kann die Kasse den gesamten geforderten Betrag von der Gesamtvergütung des KV-Mitglieds abziehen.

Was passiert bei nachgewiesenen Abrechnungsfehlern?

Die Kasse bekommt den Betrag, der aufgrund der fehlerhaften Abrechnung ausgezahlt wurde, erstattet. Dem KV-Mitglied gegenüber erlässt die KV Berlin einen sogenannten Änderungsbescheid zum Honorarfestsetzungsbescheid.

Ist das betroffene Mitglied der KV Berlin mit dem Bescheid nicht einverstanden, kann es binnen eines Monats Widerspruch einlegen.

Nach der Honorarzuweisung: Plausibilitätsprüfung

Grundlage der Plausibilitätsprüfung bilden die Abrechnungen von vier aufeinanderfolgenden Quartalen. Der jeweilige Prüfzeitraum beginnt mit dem vierten

Quartal eines Kalenderjahres und endet mit dem dritten Quartal des folgenden Kalenderjahres. Es wird zwischen zwei Prüfarten unterschieden:

Arztbezogene Prüfung (Zeitprofile)

Wer ist von dieser Prüfung betroffen?

Die Plausibilitätsprüfung erfolgt arztbezogen, wenn für eine Leistung im Quartal bzw. an Tagen überdurchschnittlich viel Zeit aufgewandt wurde. Als Grundlage dienen die im Anhang 3 des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs (EBM) genannten Prüfzeiten. Das sind bundeseinheitlich festgelegte Durchschnittszeiten für alle GKV-Leistungen, die der Plausibilitätsprüfung unterliegen. Bei der Prüfung wird zwischen dem Tagesprofil (für ärztliche Leistung erforderlicher Zeitaufwand je Tag) und Quartalsprofil (für ärztliche Leistung erforderlicher Zeitaufwand je Quartal) unterschieden. Überschreitet ein KV-Mitglied mit Tages- und/oder Quartalsprofil die festgelegten Auffälligkeitsgrenzen, wird die Prüfung durchgeführt. Diese Grenze ist beim Quartalsprofil erreicht, wenn im Quartal 780 Stunden (13 Wochen à 60 Stunden) überschritten werden. Ein reduzierter Tätigkeitsumfang wird anteilig berücksichtigt. Das Tagesprofil ist auffällig, wenn an mindestens drei Tagen im Quartal mehr als zwölf Stunden gearbeitet wurde.

Eine arztbezogene Prüfung kann außerdem aufgrund konkreter Hinweise oder Verdachtsmomente auf Abrechnungsauffälligkeiten durchgeführt werden.

Wie wird geprüft?

Es wird geprüft, ob ambulant erbrachte vertragsärztliche Leistungen, die zur Abrechnung eingereicht wurden, in dem eingereichten Umfang zeitlich erbringbar waren. Besondere Umstände können den angerechneten Zeitaufwand der Leistungen begründen und das Überschreiten des Zeitprofils plausibel rechtfertigen. Kann die KV die Zeitüberschreitung nicht allein durch die ihr vorliegenden Informationen klären, werden die betroffenen Ärztinnen und Ärzte sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten um Stellungnahme gebeten.

Was passiert bei nachgewiesenen Abrechnungsverstößen?

Bei eindeutig festgestellten Abrechnungsverstößen berichtet die KV Berlin das festgesetzte Honorar beziehungsweise fordert Honorar zurück. Darüber hinaus drohen weitere Konsequenzen. Wurden Leistungen ohne medizinische Notwendigkeit erbracht, wird eine eigenständige Wirtschaftlichkeitsprüfung eingeleitet. Bei schwerwiegender und/oder wiederholter vertragsärztlicher Pflichtverletzung kann es zu einem Disziplinarverfahren kommen bis hin zu einer Strafanzeige wegen des Verdachts auf Abrechnungsbetrug. Die KV ist zur Sanktionierung solcher Vergehen nicht nur berechtigt, sondern verpflichtet.

Praxisbezogene Prüfung (Patientenidentitäten)

Wer ist von dieser Prüfung betroffen?

Wenn es zwischen zwei oder mehreren Praxen auffällig hohe Patientenidentitäten

gibt, werden Abrechnungen praxisbezogen auf Plausibilität geprüft.

„Patientenidentität“ meint, dass ein und dieselbe Person bei fachgruppengleichen Praxen parallel in Behandlung ist. Geprüft wird, wenn bei fachgruppengleichen Praxen eine Patientenidentität von mehr als 20 Prozent vorliegt oder bei fachgruppenübergreifenden Praxen der Grenzwert von 30 Prozent überschritten wird. Die Prüfung erfolgt stichprobenartig: 60 Prozent der auffälligen Praxen werden einer Prüfung unterzogen.

Wie wird geprüft?

Zunächst wird anhand der Abrechnungsunterlagen, der Praxisstruktur und der Arztinformationen abgeklärt, ob sich die auffällig hohe Patientenidentität nachvollziehbar begründen lässt (etwa durch die Abrechnung von Vertretungsfällen oder die Mitbehandlung aufgrund einer Spezialisierung). Reichen die vorliegenden Informationen nicht aus, wird seitens der KV weitergehend geprüft und die Betroffenen können Stellung nehmen.

Was passiert bei nachgewiesenen Abrechnungsverstößen?

Bei eindeutig festgestellten Abrechnungsverstößen berichtet die KV Berlin das festgesetzte Honorar beziehungsweise fordert Honorar zurück. Darüber hinaus drohen weitere Konsequenzen. Wurden Leistungen ohne medizinische Notwendigkeit erbracht, wird eine eigenständige Wirtschaftlichkeitsprüfung eingeleitet. Bei schwerwiegender und/oder wiederholter vertragsärztlicher Pflichtverletzung kann es zu einem Disziplinarverfahren kommen bis hin zu einer Strafanzeige wegen des Verdachts auf Abrechnungsbetrug. Die KV ist zur Sanktionierung solcher Vergehen nicht nur berechtigt, sondern verpflichtet.

Rechtsgrundlagen zur Plausibilitätsprüfung

Dokumente zum Download

[Abrechnungsprüfungs-Richtlinien nach § 106d Abs. 6 SGB V](#)

[Plausibilitätsvereinbarung \(gültig seit 01. Januar 2007\)](#)

[Verfahrensordnung zur Durchführung von Plausibilitätsprüfungen](#)

Kontakt für Ärzt:innen und Psychotherapeut:innen

[Service-Center der KV Berlin](#)

[FAQ: Hier finden Sie Antworten auf häufig gestellte Fragen](#)

Kontakt für Patient:innen

Wann hilft die KV Berlin?

Terminservice:

[Weitere Informationen und Termine](#)

[buchen](#)

Kontakt für Presseanfragen

presse@kvberlin.de



Kassenärztliche Vereinigung

Berlin

Masurenallee 6A

14057 Berlin

030 / 31 003-0

030 / 31 003-380

Kontakt