PRÜFUNGSVEREINBARUNG

über das Verfahren zur Überwachung und Prüfung der Wirtschaftlichkeit durch die Prüfungsstelle und den Beschwerdeausschuss Ärzte Bayern nach § 106 SGB V

zwischen

der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns
(nachstehend als „KVB“ bezeichnet)

und

der AOK Bayern - Die Gesundheitskasse

dem BKK Landesverband Bayern,
(nachstehend als "Landesverband" bezeichnet)

dem Funktionellen Landesverband der Landwirtschaftlichen Krankenkassen und Pflegekassen in Bayern,
(nachstehend als "Landesverband" bezeichnet)

der Knappschaft
- Regionaldirektion München -,
(nachstehend als "Landesverband" bezeichnet)

der Vereinigten IKK

und

den Ersatzkassen

BARMER GEK

Techniker Krankenkasse (TK)

Deutschen Angestellten-Krankenkasse (Ersatzkasse)

KKH-Allianz (Ersatzkasse)

Entwurfsfassung - UV

HEK - Hanseatische Krankenkasse

hkk

Gemeinsamer Bevollmächtigter der Ersatzkassen
mit Abschlussbefugnis:

Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek),
vertreten durch den Leiter der vdek - Landesvertretung Bayern

(nachstehend alle als Krankenkassen bezeichnet, soweit keine andere Bezeichnung angegeben ist.)

Inhaltsverzeichnis

I. Prüfungsstelle und Beschwerdeausschuss

§ 1 Grundsätze
§ 2 Einrichtungen der Wirtschaftlichkeitsprüfung
§ 3 Kosten
§ 4 Vorsitzender des Beschwerdeausschusses

II. Verfahren vor der Prüfungsstelle und dem Beschwerdeausschuss, Widerspruchsverfahren

§ 5 Prüfung von Amts wegen, Antragsverfahren
§ 5 a Verfahren vor der Prüfungsstelle
§ 6 Verfahren vor dem Beschwerdeausschuss
§ 7 Widerspruchsverfahren
§ 8 Bescheiderteilung und -vollzug

III. Verfahren zur Prüfung der Wirtschaftlichkeit der vertragsärztlichen Versorgung

§ 9 Prüfungsarten und - verfahren
§ 10 Prüfmethoden
§ 11 Stichprobenprüfung (Zufälligkeitsprüfung)

1. Prüfung der Wirtschaftlichkeit der Behandlungsweise

§ 12 Prüfung der ärztlichen Behandlungsweise nach Durchschnittswerten
§ 13 Prüfung der ärztlichen Behandlungsweise in Einzelfällen

2. Prüfung der Wirtschaftlichkeit der Verordnungsweise

§ 14 Prüfung bei Überschreitung von Richtgrößen (Auffälligkeitsprüfung)
§ 15 Prüfung der ärztlichen Verordnungsweise nach Durchschnittswerten
§ 16 Prüfung der ärztlichen Verordnungsweise in Einzelfällen
§ 16a Prüfung des Sprechstundenbedarfs nach Einzelposten
§ 17 Prüfung in sonstigen Einzelfällen

3. **Verfahren in besonderen Fällen**

§ 18 Verfahren bei Anträgen der Krankenkassen wegen nicht verordnungsfähiger Arznei-, Heil- und Hilfsmittel und im Sinne der Sprechstundenbedarfsvereinbarung unzulässig verordnetem Sprechstundenbedarf

IV. Salvatorische Klausel, Inkrafttreten, Kündigung

§ 19 Salvatorische Klausel

§ 20 Inkrafttreten

§ 21 Kündigung

V. Protokollnotizen

VI. Anlagen

Anlage 1 Hinzuziehung eines Sachverständigen durch die Prüfungsstelle und den Beschwerdeausschuss

Anlage 2 Prüfung der Wirtschaftlichkeit der Behandlungsweise; Einteilung der Leistungsgruppen

Anlage 3 Prüfgruppeneinteilung und Bildung der Durchschnittswerte

Anlage 4 Prüfung der Wirtschaftlichkeit der Behandlungsweise; Gesamtübersicht

Anlage 5 Prüfung der Wirtschaftlichkeit der Behandlungsweise; Häufigkeitsstatistik

Anlage 6 Prüfung der Wirtschaftlichkeit der Verordnungsweise; Statistiken über die Verordnungsweise

Anlage 7 Richtgrößenstatistiken

Anlage 8 derzeit nicht besetzt

Anlage 9 Verteiler von Statistiken

Anlage 10 Wirkstoff- und Indikationsliste

I. Prüfungsstelle und Beschwerdeausschuss

§ 1
Grundsätze

(1) 1Über die Wirtschaftlichkeit der vertragsärztlichen Versorgung bei GKV-Versicherten und ihnen gleichgestellten Personen (z.B. Sozialhilfeempfänger nach § 264 SGB V) entscheiden die Prüfungsstelle und der Beschwerdeausschuss nach § 2 unter Beachtung der gesetzlichen und vertraglichen Regelungen. 2Die Wirtschaftlichkeit der vertragsärztlichen Versorgung wird durch Beratungen und Prüfungen überwacht.
3Bei KV-übergreifender Berufsausübung richtet sich die Zuständigkeit nach der KV-übergreifenden Berufsausübungs-Richtlinie gem. § 75 Abs. 7 Nr. 2 SGB V.

(2) 1Als Vertragsarzt im Sinne dieser Vereinbarung gelten Vertragsärzte, psychologische Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeuten, ermächtigte Ärzte, ermächtigte ärztlich geleitete Einrichtungen und fachübergreifende ärztlich geleitete Einrichtungen (Medizinische Versorgungszentren) sowie sämtliche (Teil-)Berufsausübungsgemeinschaften aus diesen Gruppen (im folgenden Vertragsarzt genannt). 2Soweit in dieser Vereinbarung der Begriff „ärztlich" verwendet wird, gilt dieser Begriff entsprechend für vorgenannte Psychotherapeuten.

(3) 1Soweit in dieser Prüfungsvereinbarung vom Beschwerdeausschuss die Rede ist, sind damit auch dessen regionale Kammern erfasst. 2Soweit die unparteiischen Vorsitzenden des Beschwerdeausschusses erwähnt werden, sind darunter auch deren Stellvertreter zu verstehen.

(4) 1Stellen die Prüfungsstelle oder der Beschwerdeausschuss fest, dass ein Vertragsarzt trotz vorausgegangener Maßnahmen nicht erkennen lässt, dass er zur wirtschaftlichen Behandlungs- und/oder Verordnungsweise bereit ist, so haben die Prüfungsstelle bzw. der Beschwerdeausschuss die KVB und die Krankenkassen sowie die Landesverbände (= Vertragspartner) zu unterrichten.

(5) 1Stellen die Prüfungsstelle oder der Beschwerdeausschuss geringfügige Unkorrektheiten in der Abrechnung eines Vertragsarztes fest, berichtigen sie diese im Rahmen ihrer Randkompetenz und teilen sie den Vertragspartnern unverzüglich mit. Berichtigen die Prüfungsstelle oder der Beschwerdeausschuss diese Un-

korrektheiten nicht, informieren sie die Vertragspartner über die festgestellten Unkorrektheiten.

(6) 1Die Prüfungsstelle und der Beschwerdeausschuss erstellen einmal jährlich im Rahmen ihrer Berichtspflicht an die Aufsichtsbehörde eine Übersicht über die durchgeführten Beratungen und Prüfungen sowie die festgesetzten Maßnahmen. 2Die Vertragspartner erhalten jeweils ein Exemplar des Berichtes.

§ 2
Einrichtungen der Wirtschaftlichkeitsprüfung

(1) 1Zur Überwachung der Wirtschaftlichkeit der vertragsärztlichen Versorgung bilden die Vertragspartner eine Prüfungsstelle und einen Beschwerdeausschuss Ärzte Bayern. 2Die Prüfungsstelle ist bei der Arbeitsgemeinschaft Prüfung Ärzte Bayern errichtet worden. 3Näheres regelt eine gesonderte Vereinbarung.

(2) 1Für die Prüfungsstelle bestellen die Vertragspartner gemeinsam einen Leiter. 2Der Leiter führt die laufenden Verwaltungsgeschäfte der Prüfungsstelle und gestaltet die innere Organisation so, dass sie den besonderen Anforderungen des Datenschutzes nach § 78 a SGB X gerecht wird.

(3) 1Die Prüfungsstelle entscheidet eigenverantwortlich, ob der Vertragsarzt gegen das Wirtschaftlichkeitsgebot verstoßen hat und welche Maßnahmen zu treffen sind. 2In Verfahren vor dem Beschwerdeausschuss wird dieser bei der Erfüllung seiner laufenden Geschäfte von der Prüfungsstelle organisatorisch unterstützt.

(4) 1Für den Beschwerdeausschuss werden die Vertreter der Krankenkassen von den Krankenkassen bzw. den Landesverbänden, die Vertreter der Ärzte von der KVB benannt. 2Die Entbindung eines Vertreters von seinem Amt ist jeweils durch die ihn berufende Körperschaft möglich.

(5) 1Der Beschwerdeausschuss berät und entscheidet jeweils in der Besetzung mit je vier Vertretern der Ärzte und der Krankenkassen sowie einem unparteiischen Vorsitzenden. 2Der Beschwerdeausschuss ist auch beschlussfähig, wenn nach ordnungsgemäßer Ladung mindestens zwei Vertreter auf Seiten der Krankenkassen bzw. der Ärzte und der unparteiische Vorsitzende anwesend sind. 3Überzählige Mitglieder werden durch Los ermittelt, sofern sie nicht freiwillig auf das Stimmrecht verzichten. 4Überzählige Mitglieder nehmen an der Abstimmung nicht teil. 5Kann eine Sitzung wegen fehlender Beschlussfähigkeit nicht

ordnungsgemäß durchgeführt werden, kann nach erneuter Ladung mit der Mehrheit der anwesenden Mitglieder entschieden werden.

(6) 1Der Beschwerdeausschuss beschließt mit Stimmenmehrheit. 2Bei Stimmengleichheit entscheidet die Stimme des unparteiischen Vorsitzenden. 3Stimmenthaltung ist nicht zulässig.

(7) 1Ein ärztliches Mitglied darf bei der Überprüfung seiner eigenen vertragsärztlichen Tätigkeit nicht mitwirken. 2Das gleiche gilt für Ärzte, die mit diesem ärztlichen Mitglied in einer Gemeinschaftspraxis oder Praxisgemeinschaft oder in einer fachübergreifenden ärztlich geleiteten Einrichtung (Medizinisches Versorgungszentrum) oder in einer (Teil-)Berufsausübungsgemeinschaft tätig sind. 3Im übrigen gelten §§ 16 und 17 SGB X.

(8) 1Die Mitarbeiter der Prüfungsstelle und die Mitglieder des Beschwerdeausschusses sind an Weisungen der Vertragspartner nicht gebunden. 2Allerdings sollen sich die jeweiligen Kammern des Beschwerdeausschusses um eine einheitliche Spruchpraxis bemühen. 3Die Mitarbeiter der Prüfungsstelle und die Mitglieder des Beschwerdeausschusses sind verpflichtet, bei personenbezogenen Daten, die ihnen im Zusammenhang mit ihrer Tätigkeit in der Prüfungsstelle bzw. im Beschwerdeausschuss zur Kenntnis gelangen, das Sozialgeheimnis (§ 35 SGB I) zu wahren und die Vorschriften des SGB X über den Schutz der Sozialdaten zu beachten. 4Eine Mitteilung über die gefassten Beschlüsse gegenüber den entsendenden Vertragspartnern ist davon ausgenommen. 5Die Prüfungsstelle ist verpflichtet, alle erforderlichen technischen und organisatorischen Maßnahmen im Sinne der Anlage zu § 78a SGB X zur Sicherstellung der Vertraulichkeit, Integrität und Verfügbarkeit der übermittelten Daten zu treffen. 6Darüber hinaus sorgt die Prüfungsstelle für die datenschutzgerechte Vernichtung der Daten unter Einhaltung der gesetzlichen Aufbewahrungsfristen nach § 304 SGB V.

§ 3
Kosten

(1) 1Die Kosten zur Durchführung der Wirtschaftlichkeitsprüfung und der damit verbundenen Aufgaben sowie die Kosten der Prüfungsstelle tragen die Vertragspartner jeweils zur Hälfte. 2Das Nähere regelt der Vertrag Arge Prüfung.

(2) 1Die Vorsitzenden erhalten neben ihren Reisekosten eine Entschädigung, die sich aus einem Grundbetrag und einem sitzungsbezogenen Pauschalbetrag zusammensetzt. 2Mit dieser Entschädigung ist auch die Vor- und Nachbereitung von Sitzungen abgegolten. 3Das Nähere ist in der Entschädigungsvereinbarung geregelt.

(3) Kosten für die Mitglieder des Beschwerdeausschusses und seiner Kammern tragen die entsendenden Körperschaften selbst.

(4) Für das Erstellen und Übersenden der benötigten Daten werden von den Vertragspartnern keine Kosten geltend gemacht.

§ 4
Vorsitzender des Beschwerdeausschusses

(1) 1Für den Beschwerdeausschuss sowie die Kammern benennen die Vertragspartner gemeinsam einen unparteiischen Vorsitzenden. 2Dieser soll Kenntnisse über das Verfahren der Wirtschaftlichkeitsprüfung haben. 3Es sind ausreichend Stellvertreter zu benennen, um eine zeitnahe Entscheidung über die Verfahren zu gewährleisten. 4Die Amtsdauer beträgt zwei Jahre. 5Für die Abberufung gelten die Bestimmungen des § 3 Abs. 2 WiPrüfVO.

(2) 1Der Vorsitzende des Beschwerdeausschusses vertritt den Beschwerdeausschuss gerichtlich und außergerichtlich. 2Er kann hierbei seine Stellvertreter, einzelne Mitglieder des Beschwerdeausschusses und/oder geeignete Mitarbeiter der Prüfungsstelle hinzuziehen oder bevollmächtigen.

II. Verfahren vor der Prüfungsstelle und dem Beschwerdeausschuss, Widerspruchsverfahren

§ 5
Prüfung von Amts wegen; Antragsverfahren

(1) 1Die Prüfungsstelle prüft die Wirtschaftlichkeit der vertragsärztlichen Versorgung von Amts wegen oder auf Antrag.

(2) 1Eine Prüfung von Amts wegen wird eingeleitet, wenn der Vertragsarzt

- bei vereinbarten Richtgrößen das Richtgrößenvolumen oder, falls Richtgrößen nicht vereinbart wurden, das aus den fallbezogenen Durchschnittswerten seiner Prüfgruppe gebildete gewichtete Vergleichsvolumen überschreitet (Auffälligkeitsprüfung - § 14) und/oder

- im Rahmen einer Stichprobenprüfung ermittelt wurde (Zufälligkeitsprüfung - § 11).

2Im Vorfeld von Richtgrößen- und Zufälligkeitsprüfungen sondieren die Vertragspartner gemeinsam mit dem Ziel, Empfehlungen an die Prüfungsstelle abzugeben.

(3) 1Die Anträge zu Prüfungen nach §§ 12, 13, 15 bis 18 müssen den betroffenen Vertragsarzt, den Prüfungsgegenstand und das Quartal bezeichnen. 2Der Antrag ist mit den erforderlichen Daten bei der Prüfungsstelle einzureichen. 3Zur Vorbereitung eines Antrages zur Prüfung nach Durchschnittswerten sondieren die Vertragspartner gemeinsam, bei welchen Vertragsärzten Prüfanträge gestellt werden sollten. 4Die in der Prüfungsvereinbarung geregelten Antragsfristen gelten nicht für die Wirtschaftlichkeitsprüfungen nach § 5 Abs. 3 der Richtlinien zur Abrechnungsprüfung gem. § 106 a Abs. 6 SGB V.

(4) 1Die Prüfungsstelle lädt die Vertragspartner rechtzeitig zu den Sondierungsgesprächen ein. 2Die Verfahrensbeteiligten sind von den Prüfverfahren sowie von den gestellten Anträgen - soweit sie nicht selbst Antragsteller sind - zu unterrichten. 3Die Stellungnahmen zu den Prüfverfahren sind den übrigen Verfahrensbeteiligten zeitnah zur Kenntnis zu bringen.

§ 5 a
Verfahren vor der Prüfungsstelle

(1) Das Verfahren vor der Prüfungsstelle ist ausschließlich schriftlich durchzuführen; § 8 Abs. 1 bleibt unberührt.

(2) 1Die Wirtschaftlichkeitsprüfung erfolgt auf der Grundlage der nach den gesetzlichen Vorschriften zur Verfügung zu stellenden Daten. 2Die Prüfungsstelle bereitet die für die Wirtschaftlichkeitsprüfungen erforderlichen Daten auf, regelt den Versand an die Verfahrensbeteiligten, trifft Feststellungen zu den für die Beurteilung der Wirtschaftlichkeit wesentlichen Sachverhalten und entscheidet über die Festsetzung von Maßnahmen. 3Die Prüfungsstelle kann hierzu geeignete Sachverständige hinzuziehen.

§ 6
Verfahren vor dem Beschwerdeausschuss

(1) 1Der Beschwerdeausschuss nimmt seine Funktion in Sitzungen wahr. 2An einer Sitzung nehmen die Ausschussmitglieder, der unparteiische Vorsitzende und der bestellte Protokollführer teil. 3Der Beschwerdeausschuss wird bei der Erfüllung seiner laufenden Geschäfte von der Prüfungsstelle organisatorisch unterstützt. 4Die Prüfungsstelle kann im Auftrag des Vorsitzenden auch geeignete Sachverständige hinzuziehen. 5Die Sitzungen werden vom unparteiischen Vorsitzenden geleitet.

(2) 1Zu den Sitzungen sind die Ausschussmitglieder unter Übermittlung der Tagesordnung mit einer Frist von mindestens zwei Wochen einzuladen.
2Die Vertragspartner erhalten, falls Sie Verfahrensbeteiligte sind, je eine Kopie der Tagesordnung.

(3) 1Die Prüfungsstelle stimmt mit dem Vorsitzenden die Sitzungstermine und die Tagesordnung der Sitzungen des Beschwerdeausschusses ab. 2Anzahl und Zeitfolge der Sitzungen sind dabei so festzulegen, dass die Verfahren möglichst zeitnah behandelt werden.

(4) Die Prüfungsstelle bereitet im Auftrag des Vorsitzenden die für die Wirtschaftlichkeitsprüfungen erforderlichen Daten auf und regelt den Versand an die Mitglieder des Beschwerdeausschusses.

(5) Nimmt ein Mitglied des Beschwerdeausschusses nicht selbst an der Sitzung teil, obliegt es ihm, die Einladung und die Unterlagen unverzüglich an seinen Vertreter weiterzuleiten.

(6) 1Der Beschwerdeausschuss entscheidet grundsätzlich im schriftlichen Verfahren. 2Auf Antrag eines Verfahrensbeteiligten ist dessen mündliche Anhörung vor dem Beschwerdeausschuss zuzulassen. 3Die Sitzungen sind nicht öffentlich.

(7) Über jede Sitzung des Beschwerdeausschusses ist eine Niederschrift anzufertigen, die den Anforderungen des § 122 SGG entspricht.

§ 7
Widerspruchsverfahren

(1) 1Der betroffene Vertragsarzt, die Vertragspartner und die betroffene(n) Krankenkasse(n) können gegen die Entscheidungen der Prüfungsstelle Widerspruch zum Beschwerdeausschuss erheben. 2Der Widerspruch einer Krankenkasse oder eines Landesverbandes gegen einen Prüfbescheid wirkt für alle am Verfahren beteiligten Krankenkassen bzw. Landesverbände. 3In diesem Fall wirkt die Rücknahme des Widerspruches ebenso für alle am Verfahren beteiligten Krankenkassen bzw. Landesverbände.

(2) Der Widerspruch ist innerhalb eines Monats nach Bekanntgabe des Prüfbescheides bei der Prüfungsstelle schriftlich oder zur Niederschrift einzureichen.

(3) Der Widerspruch wird mit den Akten und Unterlagen durch die Prüfungsstelle an den Beschwerdeausschuss weitergeleitet.

(4) 1Widersprüche sollen innerhalb eines Monats nach Ablauf der Widerspruchsfrist schriftlich begründet werden. 2Nach Ablauf dieser Frist kann auch ohne Vorliegen einer Begründung über den Widerspruch entschieden werden.

(5) 1Widersprüche, Widerspruchsbegründungen, Stellungnahmen, Gutachten von Sachverständigen nach § 6 Abs. 1 S. 4 und sonstige Anträge sind den anderen Verfahrensbeteiligten durch die Prüfungsstelle zur Kenntnis zu bringen. 2Die Prüfungsstelle kann einen Verfahrensbeteiligten unter Setzung einer angemessenen Frist zur Stellungnahme auffordern. Absatz 4 Satz 2 gilt entsprechend.

(6) Ein Widerspruch soll innerhalb von sechs Monaten nach Ablauf der Widerspruchsfrist auf die Tagesordnung des Beschwerdeausschusses gesetzt werden.

(7) 1Stellt ein Verfahrensbeteiligter vor dem anberaumten Sitzungstermin einen Antrag auf Verlegung der mündlichen Verhandlung vor dem Beschwerdeausschuss, entscheidet hierüber die Prüfungsstelle. 2Die Verfahrensbeteiligten sind von der Entscheidung zu unterrichten. 3Sofern wiederholte Verlegungsanträge im selben Verfahren gestellt werden, entscheidet ab dem zweiten Verlegungsantrag der unparteiische Vorsitzende.

(8) Ein Antrag auf mündliche Anhörung ist schriftlich innerhalb eines Monats nach Ablauf der Widerspruchsfrist bzw. nach Kenntnis eines eingelegten Widerspruches zu stellen.

(9) 1Abweichend von Absatz 1 Satz 1 findet in Fällen der Festsetzung einer Ausgleichspflicht für den Mehraufwand bei Leistungen, die durch das Gesetz oder durch Richtlinien nach § 92 SGB V ausgeschlossen sind (§ 18 Abs. 1 bis 4), ein Vorverfahren nach § 78 SGG (Widerspruchsverfahren) nicht statt. 2Die in Absatz 1 Satz 1 genannten Verfahrensbeteiligten können gegen entsprechende Entscheidungen der Prüfungsstelle direkt Klage zum Sozialgericht erheben.

§ 8
Bescheiderteilung und -vollzug

(1) [1]Die Prüfungsstelle und der Beschwerdeausschuss erlassen Bescheide, die zu begründen, mit einer Rechtsbehelfsbelehrung gemäß § 36 SGB X zu versehen und den Verfahrensbeteiligten bekannt zu geben sind..[2]Den Vertragsärzten gegenüber erfolgen die Bescheide in Schriftform.

(2) [1]Die Bescheide der Prüfungsstelle über die Richtgrößenprüfung nach § 14 sind innerhalb von 2 Jahren nach Ende des Prüfzeitraumes bekannt zu geben. [2]Die Bescheide des Beschwerdeausschusses sollen spätestens drei Monate nach Beschlussfassung bekannt gegeben werden.

(3) Sobald Kürzungs- und Regressentscheidungen der Prüfungsstelle bzw. des Beschwerdeausschusses zu vollziehen sind, leitet die Prüfungsstelle Buchungsanweisungen zur Belastung des Vertragsarztkontos an die jeweils zuständige Stelle bei der KVB weiter.

III. Verfahren zur Prüfung der Wirtschaftlichkeit der vertragsärztlichen Versorgung

§ 9
Prüfungsarten und -verfahren

(1) Die Prüfungsstelle und der Beschwerdeausschuss beurteilen die Wirtschaftlichkeit der vertragsärztlichen Versorgung durch Prüfung

1. ärztlicher Leistungen (Behandlungsweise) und ärztlich verordneter Leistungen (Verordnungsweise)

   1.1 auf der Grundlage von Stichproben (Zufälligkeitsprüfung) unter Berücksichtigung der individuellen Praxisstruktur sowie der Indikation, Effektivität, Angemessenheit und Qualität der Leistungen

   1.2 nach Durchschnittswerten und/oder

   1.3 in Einzelfällen

2. bei Überschreitung vereinbarter Richtgrößen bzw. der im Ersatzverfahren nach § 106 Abs. 2 SGB V heranzuziehenden Durchschnittswerte (Auffälligkeitsprüfung nach § 14)

3. des Sprechstundenbedarfs

4. in sonstigen Einzelfällen.

(2) 1Die Beurteilung der Wirtschaftlichkeit der vertragsärztlichen Versorgung durch den Vertragsarzt nach Abs. 1 Nrn. 1.1, 1.2, 2 und 3 erfolgt anhand der nach Anlage 3 der Prüfvereinbarung zugeordneten Prüfgruppen. 2Die Zuordnung zu den Prüfgruppen richtet sich nach der lebenslangen Arztnummer (LANR) gem. § 3 der Richtlinie der KBV nach § 75 Abs. 7 SGB V zur Vergabe der Arzt- und Betriebsstättennummern. 3Dies gilt auch für in fach- und/oder bereichsübergreifenden (Teil-) Berufsausübungsgemeinschaften bzw. in Medizinischen Versorgungszentren tätige zugelassene und angestellte Ärzte. 4Innerhalb dieser (Teil-) Berufsausübungsgemeinschaft bzw. dieses Medizinischen Versorgungszentrums werden die Daten der Leistungserbringer identischer Prüfgruppen aggregiert.
5Im Prüfungsverfahren nach Abs. 1 Nrn. 1.1, 1.2, und 3 ist die gesamte Tätigkeit des Vertragsarztes in allen ihm zugeordneten Prüfgruppen zu berücksichtigen. 6Hierbei sind die zum Zeitpunkt des Prüfungsverfahrens vorliegenden Daten über veranlasste Leistungen – ggf. aus Vorquartalen – beizuziehen. 7Sie umfassen bei Prüfverfahren nach Abs. 1 Nr. 1.1 auch Angaben über die Häufigkeit der Überweisungen und Krankenhauseinweisungen, über die Feststellungen der Arbeitsunfähigkeit und ggf. über Feststellungen des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung nach § 275 Abs. 1 Nr. 3 Buchst. b i. V. m. Abs. 1a und Abs. 1b SGB V sowie Angaben über die Häufigkeit und den Umfang sonstiger veranlasster Leistungen, insbesondere aufwändiger medizinisch-technischer Leistungen.

(3) 1Ergibt sich im Rahmen einer Wirtschaftlichkeitsprüfung die Notwendigkeit einer über § 1 Abs. 5 hinausgehenden rechnerischen oder einer gebührenordnungsmäßigen Richtigstellung bzw. die Notwendigkeit einer Plausibilitätsprüfung, so teilt die Prüfungseinrichtung dies der KVB zur Entscheidung mit. 2Die betroffene(n) Krankenkasse(n) oder die betroffenen Landesverbände sind hiervon zu unterrichten. 3Das Verfahren im Rahmen der Wirtschaftlichkeitsprüfung ist gegebenenfalls bis zum Abschluss der Prüfung durch die KVB zu vertagen. 4Über die Vertagung hat die Prüfungsstelle bzw. der Beschwerdeausschuss nach Ablauf von sechs Monaten erneut zu entscheiden.

(4) 1Die Prüfung der Wirtschaftlichkeit nach Absatz 1 Nrn. 1.2 und 3 findet prüfgruppenspezifisch auf der Grundlage bayerischer Vergleichswerte statt. 2Stichprobenprüfungen nach Absatz 1 Nr. 1.1 finden qualifiziert und sachgerecht durch Bildung entsprechender Stichprobengruppen statt. 3Flexible Anpassungen dieser Gruppen sind vorzusehen.

(5) 1Honorarwirksame Begrenzungsregelungen haben keinen Einfluss auf die Prüfungen. 2Bei der Kürzungsberechnung werden die betroffenen Leistungen mit dem Wert berücksichtigt, mit dem sie nach Anwendung bestehender Honorarbegrenzungsregelungen vergütet wurden.

§ 10
Prüfmethoden

1Für Prüfungen nach § 9 Absatz 1 Nrn. 1.1, 1.2, 2 und 3 bedienen sich die Prüfungsstelle bzw. der Beschwerdeausschuss statistischer bzw. repräsentativer Prüfmethoden, die geeignet sind, unwirtschaftliche ärztliche Leistungen bzw. ärztlich verordnete Leistungen zu verifizieren und zu bewerten. 2Insbesondere können einzeln oder in Kombination zur Anwendung kommen:

1. arithmetischer Fallwertvergleich
2. Vertikalvergleich
3. beispielhafte Einzelfallprüfung
4. repräsentative Einzelfallprüfung
5. Soll-Ist-Vergleich

§ 11
Stichprobenprüfung (Zufälligkeitsprüfung)

(1) 1Die Auswahl der nach § 106 Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 SGB V in die Stichprobenprüfung einzubeziehenden Vertragsärzte (mindestens 2 vom Hundert je Quartal) erfolgt nach dem Zufallsprinzip (Zufallsgenerator). 2Die Vertragspartner gehen davon aus, dass 2 vom Hundert der Vertragsärzte ausreichend sind. 3Diese 2 vom Hundert werden aus der Gesamtzahl aller bayerischen Vertragsärzte ermittelt, wobei die sich daraus ergebende Zahl an Stichproben nur aus den nicht ausgeschlossenen Prüfgruppen gezogen wird. 4Die Prüfung erfolgt nach Maßgabe der Richtlinien zur Durchführung der Stichprobenprüfungen (§ 106 Absatz 2 b SGB V) und umfasst sowohl die ärztlichen Leistungen, als auch die ärztlich

verordneten Leistungen. 5Die Auswahl erfolgt nach Prüfgruppen differenziert, soweit die Prüfungsstelle nicht nach objektiven Kriterien (z. B. Fachgruppe, Zusatzbezeichnung, Schwerpunktbezeichnung etc.) die Auswahl auf speziellere Gruppen beschränkt. 6Im Vorfeld von Stichprobenprüfungen sondieren die Vertragspartner gemeinsam mit dem Ziel, Empfehlungen an die Prüfungsstelle abzugeben. 7Die Vertragsparteien vereinbaren, bei folgenden Prüfgruppen auf die Stichprobenziehung zu verzichten:

Prüfgruppe	Gebietsbezeichnung
260	Laborärzte sowie Mikrobiologen und Infektionsepidemiologen
350	Mund-Kiefer-Gesichtschirurgen
470	Pathologen und Neuropathologen
500	Ärzte die ausschließlich psychotherapeutisch tätig sind
530	Radiologen
680	Psychologische Psychotherapeuten - Verhaltenstherapie
690	Kinder- und Jugendpsychotherapeuten - Verhaltenstherapie
700	Psychologische Psychotherapeuten
710	Kinder- und Jugendpsychotherapeuten
780	Notfalldienstärzte

8Eine Stichprobenprüfung wird ebenfalls nicht durchgeführt bei an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Einrichtungen, deren Leistungen unmittelbar von den Krankenkassen vergütet werden.

(2) 1Die Kassenärztliche Vereinigung übermittelt im Wege der elektronischen Datenübertragung oder maschinell verwertbar auf Datenträgern der Prüfungsstelle sowie den Verbänden der Krankenkassen eine Liste der Vertragsärzte, die in die Prüfung einbezogen werden. 2Für die Stichprobenprüfung erstellen die Vertragspartner für die in die Prüfung einbezogenen Vertragsärzte je Fall einen Datensatz gemäß dem Vertrag über den Datenaustausch auf Datenträgern. 3Die Krankenkassen und die Kassenärztliche Vereinigung übermitteln der Prüfungsstelle auf maschinell verwertbaren Datenträgern die Datensätze nach Satz 2 spätestens acht Wochen nach Anforderung durch die Prüfungsstelle.

(3) 1Die nach Absatz 1 ermittelten Vertragsärzte, bei denen aufgrund summarischer Prüfung des Auswahlquartals eine unwirtschaftliche Behandlungs- bzw. Verordnungsweise zu vermuten ist, werden einer eingehenden Wirtschaftlichkeitsprüfung unterzogen. 2In diesen Fällen erstreckt sich die Prüfung zusätzlich mindestens auf die drei Quartale, die dem Auswahlquartal unmittelbar vorausgehen. 3Bei den Vertragsärzten, die nach summarischer Prüfung keine Unwirt-

schaftlichkeit vermuten lassen, wird der Prüfungsstelle von den Teilnehmern am Sondierungsgespräch nach Abs. 1 empfohlen, von einer weitergehenden Prüfung abzusehen.

(4) In der Regel findet eine erneute Stichprobenprüfung nicht vor Ablauf von zwei Jahren nach Einleitung dieser Prüfung statt.

(5) 1Für die Prüfung nach § 275 Abs. 1b SGB V werden die Vertragsärzte, bei denen eine Stichprobenprüfung durchgeführt wird, über die Krankenkassen dem Medizinischen Dienst der Krankenversicherung benannt. 2Stellt der Medizinische Dienst der Krankenversicherung im Rahmen der Prüfung nach § 275 Abs. 1b SGB V Auffälligkeiten bei der Bescheinigung von Arbeitsunfähigkeit fest, so teilt er dies der jeweiligen Krankenkasse mit, die ggf. einen Prüfantrag stellen kann.

(6) 1Die Stichprobenprüfung umfasst grundsätzlich alle Bereiche der vertragsärztlichen Tätigkeit des Vertragsarztes. 2Die Prüfung findet Anwendung auf die abgerechneten Leistungen (einschließlich Sachkosten), Überweisungen und Verordnungen von Krankenhausbehandlung, Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln sowie aufwändigen medizinisch-technischen Leistungen und Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen. 3Prüfgegenstände sind insbesondere:

- Prüfung der in Gebührenordnungsnummern des EBM abgebildeten sowie der zusätzlich vereinbarten vertragsärztlichen Leistungen
- Prüfung von veranlassten Leistungen, insbesondere von aufwändigen Leistungen mit medizinisch-technischen Großgeräten
- Prüfung von Leistungen als Überweisungsempfänger
- Prüfung ärztlicher Verordnungen von Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln
- Prüfung der Feststellung von Arbeitsunfähigkeit und Krankenhauseinweisungen

4Die Prüfungsstelle legt innerhalb des Prüfungsgegenstandes mit dem Ziel effektiver Prüfung Prüfkriterien für die in der Stichprobe ausgewählten Vertragsärzte fest.

5Beurteilt werden sollen insbesondere:

- Medizinische Notwendigkeit der Leistungen (Indikation)
- Eignung der Leistungen zur Erreichung des therapeutischen oder diagnostischen Ziels (Effektivität)

- Übereinstimmung der Leistungen mit den anerkannten Kriterien für ihre fachgerechte Erbringung (Qualität), insbesondere mit den in den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses enthaltenen Vorgaben
- Angemessenheit der durch die Leistungen verursachten Kosten im Hinblick auf das Behandlungsziel

6Die Vertragspartner können im Benehmen mit der Prüfungsstelle im Rahmen der Prüfungsvorbereitung auf der Grundlage der übermittelten Daten Anregungen zu Prüfungszielen oder Prüfungsempfehlungen abgeben.

7Als Prüfmethoden kommen in Betracht:

- Einzelfallprüfung und repräsentative Einzelfallprüfung nach Maßgabe vorher festgelegter Prüfungsgegenstände
- Statistische Durchschnittsprüfung bei Vorliegen von prüfgruppenbezogenen Datenauswertungen und einer ausreichend großen Anzahl an Vertragsärzten
- Vertikalvergleich, soweit der Prüfungsgegenstand es zulässt

(7) 1Die Ergebnisse der Stichprobenprüfung können Veranlassung geben, eine Prüfung nach § 106a SGB V (Plausibilitätsprüfung) durchzuführen. 2Die Prüfungsstelle übermittelt entsprechende Erkenntnisse an die Vertragspartner.

(8) 1Ist ein Vertragsarzt innerhalb des Zeitraums der Stichprobenprüfung in ein Prüfverfahren wegen Richtgrößenüberschreitung oder wegen Prüfung der Verordnungsweise nach Durchschnittswerten einbezogen, wird die Stichprobenprüfung hinsichtlich dieser Prüfungsgegenstände und für den geprüften Zeitraum ausgeschlossen. 2Entsprechendes gilt für Honorarkürzungen. 3Im Übrigen sind Sachverhalte, die bereits Gegenstand einer Wirtschaftlichkeitsprüfung nach einer anderen Prüfungsmethode oder einer Abrechnungs- oder Qualitätsprüfung gewesen sind, nicht erneut zu prüfen.

(9) Insbesondere sollen auch Ärzte geprüft werden, deren ärztlich verordnete Leistungen in bestimmten Anwendungsgebieten deutlich von der Fachgruppe abweichen sowie auch verordnete Leistungen von Ärzten, die an einer Untersuchung nach § 67 Abs. 6 des Arzneimittelgesetzes beteiligt sind.

1. Prüfung der Wirtschaftlichkeit der Behandlungsweise

§ 12
Prüfung der ärztlichen Behandlungsweise nach Durchschnittswerten

(1) 1Die Prüfung der ärztlichen Behandlungsweise nach gewichteten Durchschnittswerten erfolgt quartalsweise auf der Grundlage der nach den gesetzlichen Vorschriften zur Verfügung gestellten Daten. 2Dabei werden die Abrechnungsergebnisse für alle gesetzlichen Krankenkassen je Vertragsarzt zusammengefasst. 3Auf dieser Grundlage werden die Werte je Prüfgruppe ermittelt. 4Ebenso werden auf dieser Grundlage die Durchschnittswerte des einzelnen Arztes aus Vorquartalen ermittelt. 5Einzelheiten hierzu sind in den Anlagen 2 bis 5 geregelt.

(2) Die Prüfung findet auf Antrag eines Vertragspartners, einer Krankenkasse oder als Folge einer Stichprobenauswahl von Amts wegen statt.

(3) 1Ein Antrag auf Prüfung ist innerhalb von fünf Monaten nach Ende des zu prüfenden Leistungsquartals zu stellen. 2Sollten die für die Prüfung erforderlichen Daten nicht spätestens einen Monat vor Ablauf der Antragsfrist vorliegen, verlängert sich die Antragsfrist um den Zeitraum der Verzögerung.

(4) 1Die Prüfungsstelle und der Beschwerdeausschuss prüfen vorrangig, ob eine Beratung des Vertragsarztes ausreichend ist, um in Zukunft eine wirtschaftliche Behandlungsweise zu sichern. 2Eine solche Beratung ist als Bestandteil des Prüfbescheides von der Prüfungseinrichtung schriftlich zu erteilen.

(5) Steht die Vergütungsanforderung eines Vertragsarztes je Fall in einer oder mehreren Leistungsgruppen im offensichtlichen Missverhältnis zu den Durchschnittswerten der Prüfgruppe oder zu den Durchschnittswerten des Vertragsarztes in den Vorquartalen (in der Regel die letzten vier Quartale), so kann die Prüfungseinrichtung nach einer Schätzung kürzen, ohne eine Prüfung nach einzelnen Fällen vorzunehmen.

(6) Überschreitet die Vergütungsanforderung eines Vertragsarztes je Fall in einzelnen Leistungsgruppen die Durchschnittswerte der Prüfgruppe im Bereich zwischen der allgemeinen statistischen Streubreite und dem offensichtlichen Missverhältnis (Übergangszone), so kann die Prüfungseinrichtung die Vergütungsanforderung auch nach einer Schätzung kürzen, wenn die Behandlungsweise des Vertragsarztes anhand einer repräsentativen Anzahl von Fällen überprüft und daraus eine Unwirtschaftlichkeit mit Beispielen nachgewiesen wird.

(7) 1Vergütungskürzungen bei einzelnen Leistungen des Bewertungsmaßstabes Ärzte sind möglich. 2Die Absätze 5 und 6 sind dabei entsprechend anzuwenden.

(8) 1Auch wenn die in den Absätzen 5 und 6 genannten Voraussetzungen nicht vorliegen, können die Prüfungsstelle und der Beschwerdeausschuss eine Kürzung vornehmen, sofern die Überprüfung eine Unwirtschaftlichkeit in einzelnen Fällen ergibt. 2Dabei wird der festgestellte Mehraufwand gekürzt.

(9) Für den Fall wiederholt festgestellter Unwirtschaftlichkeit können pauschale Honorarkürzungen vorgenommen werden.

§ 13
Prüfung der ärztlichen Behandlungsweise in Einzelfällen

(1) Auf Antrag eines der Vertragspartner, einer Krankenkasse oder von Amts wegen als Folge einer Stichprobenauswahl prüft die Prüfungsstelle, ob der Vertragsarzt im Einzelfall durch eigene Leistungen oder Auftragsleistungen (Überweisungen) gegen das Wirtschaftlichkeitsgebot verstoßen hat.

(2) Der Antrag muss innerhalb von zehn Monaten nach Ablauf des Behandlungsquartals bei der Prüfungsstelle vorliegen.

(3) 1Der Antrag ist zu begründen. 2Der Begründung sind alle zur Beurteilung erforderlichen Daten beizufügen.

(4) Soweit die Prüfungsstelle eine Unwirtschaftlichkeit festgestellt hat, setzt sie die Honorarkürzung fest, es sei denn, dass eine gezielte Beratung ausreichend ist.

2. Prüfung der Wirtschaftlichkeit der Verordnungsweise

§ 14
Prüfung bei Überschreitung von Richtgrößen (Auffälligkeitsprüfung)

(1) [1]Die Krankenkassen liefern möglichst frühzeitig, spätestens bis zum 31. Oktober des auf den Prüfzeitraum folgenden Kalenderjahres an die Prüfungsstelle für alle Vertragsärzte die Bruttobeträge für verordnete Arznei- und Verbandmittel bzw. des Sprechstundenbedarfs sowie gesondert für Heilmittel inklusive der jeweilig von den Versicherten geleisteten Zuzahlungsbeträge sowie der Rabatte entsprechend der Richtgrößenvereinbarung. [2]Die KVB liefert im selben Zeitraum die dazugehörigen Fallzahlen. [3]Die Prüfungsstelle ermittelt das tatsächliche Verordnungsvolumen (brutto) des jeweiligen Vertragsarztes entsprechend § 9 Abs. 2 Sätze 1 bis 4 und stellt dieses dem jeweiligen Richtgrößenvolumen gegenüber. [4]Die Verordnungsvolumina (brutto) beinhalten die Kosten für vom Vertragsarzt verordnete Arznei- und Verbandmittel sowie den verordneten Sprechstundenbedarf bzw. die verordneten Heilmittel jeweils ohne Berücksichtigung der Zuzahlungen und der jeweils gültigen Rabatte (z.B. Apothekenrabatt). [5]Die Prüfungsstelle ermittelt aus den nach Satz 2 gelieferten Fallzahlen und den vereinbarten Richtgrößen das Richtgrößenvolumen für den jeweiligen Zeitraum. [6]Die Vertragsärzte, deren Verordnungsvolumen das Richtgrößenvolumen um mehr als 15 vom Hundert überschreitet, werden in einer Auswahlliste festgehalten; § 9 Abs. 2 Sätze 2 bis 4 gelten entsprechend.

(2) [1]Überschreitet ein Vertragsarzt mit seinem Verordnungsvolumen (brutto) eines Kalenderjahres sein für dieses Kalenderjahr festgesetztes Richtgrößenvolumen um mehr als 15 vom Hundert, prüfen die Vertragspartner im Rahmen eines Sondierungsgespräches, ob Anhaltspunkte für das Vorliegen von Praxisbesonderheiten gegeben sind, welche die Überschreitung begründen. [2]Gelangen sie gemeinschaftlich zu der Auffassung, dass dies der Fall ist, empfehlen sie der Prüfungsstelle, von einer weiteren Prüfung abzusehen. [3]Kosten für verordnete Arznei-, Verband- bzw. Heilmittel, die durch gesetzlich bestimmte oder in Vereinbarungen (§ 84 Abs. 6 SGB V) vorab anerkannte Praxisbesonderheiten bedingt sind, werden vor Einleitung des Prüfverfahrens von den Verordnungskosten abgezogen.

(3) [1]Die Prüfungsstelle legt nach Bewertung der Empfehlungen die Vertragsärzte fest, die einer eingehenden Prüfung zu unterziehen sind. [2]Für diese prüft sie

anhand der ihr vorliegenden Unterlagen, ob die Überschreitung des Richtgrößenvolumens ganz oder teilweise durch Praxisbesonderheiten begründet ist. 3Ist die Überschreitung nicht in vollem Umfang durch Praxisbesonderheiten begründet, werden Beratungen mit dem Ziel einer künftig wirtschaftlichen Verordnungsweise durchgeführt, wenn die Prüfungsstelle dies für erforderlich hält. 4Zur Durchführung der Beratungen kann die Prüfungsstelle geeignete Sachverständige hinzuziehen.
5Beträgt die Überschreitung des Richtgrößenvolumens nach Abzug der Praxisbesonderheiten mehr als 25 vom Hundert, hat die Prüfungsstelle einen Regress festzusetzen.

(4) 1Zur Durchführung der Prüfung nach Abs. 3 fordert die Prüfungsstelle von allen betroffenen Krankenkassen die für die Prüfung erforderlichen versichertenbezogenen Datensätze an. 2Die Krankenkassen liefern diese zeitnah. 3Im Bedarfsfall sind Images auf Anforderung der Prüfungsstelle zur Verfügung zu stellen.

(5) 1Ein festgesetzter Regress wird im Verhältnis der Verordnungskosten (netto) der jeweiligen Krankenkassen bzw. Kassenart zum Verordnungsvolumen des Vertragsarztes verteilt. 2Liegen trotz Anforderung der Prüfungsstelle die Daten nach Abs. 4 einzelner Krankenkassen nicht vor, sind Regressmaßnahmen für diese Krankenkassen nicht zu vollziehen.

(6) 1Eine bereits durchgeführte Prüfung der ärztlichen Verordnungsweise bzw. des Sprechstundenbedarfs nach Durchschnittswerten schließt eine Richtgrößenprüfung nicht aus. 2Als durchgeführt gilt eine Durchschnittsprüfung, wenn ein entsprechender Bescheid der Prüfungsstelle zugestellt wurde. 3Führen beide Prüfungsverfahren zu Erstattungsansprüchen der Krankenkassen, verringert sich der Regressbetrag im Rahmen der Prüfung nach Richtgrößen um den im Rahmen der Prüfung nach Durchschnittswerten festgesetzten Betrag 4Auf den Regressbetrag im Rahmen der Richtgrößenprüfung sind darüber hinaus sämtliche weitere im jeweiligen Kalenderjahr festgesetzten Regresse im Bereich Verordnungsweise anzurechnen.

(7) Eine Richtgrößenprüfung soll bei denjenigen Vertragsärzten nicht durchgeführt werden, deren Überschreitungswert einem Betrag von weniger als 500,- € entspricht.

(8) 1Die Prüfungen bei Überschreitungen der Richtgrößenvolumina sind für den Zeitraum eines Kalenderjahres durchzuführen. 2Sie können für den Zeitraum eines Quartals durchgeführt werden, wenn dies die Wirksamkeit der Prüfung zur

Verbesserung der Wirtschaftlichkeit erhöht und hierdurch das Prüfverfahren vereinfacht wird; kann eine Richtgrößenprüfung nicht durchgeführt werden, erfolgt die Richtgrößenprüfung auf Grundlage des Prüfgruppendurchschnitts mit ansonsten gleichen gesetzlichen Vorgaben.

(9) 1Sind keine Richtgrößen vereinbart, wird für Arznei- und Verbandmittel sowie den Sprechstundenbedarf und Heilmittel das Ersatzverfahren nach § 106 Abs. 2 SGB V quartalsbezogen durchgeführt. 2In diesem Fall ist nicht die Überschreitung des Richtgrößenvolumens, sondern des aus den fallbezogenen Durchschnittswerten der jeweiligen Prüfgruppe gebildeten gewichteten Vergleichsvolumens maßgeblich. 3Die entsprechenden Daten sind von den Krankenkassen und der KVB spätestens Ende des 7. Monats nach Quartalsende an die Prüfungsstelle zu liefern.

(10) Von der Prüfungsstelle wird festgestellt, ob der Vertragsarzt bei seinen Verordnungen im Prüfzeitraum ein oder mehrere Versorgungs- und Wirtschaftlichkeitsziele gemäß der für den jeweiligen Prüfzeitraum gültigen Arzneimittelvereinbarung erreicht hat. Ein Ziel gilt als erreicht, wenn der Vertragsarzt im Prüfzeitraum den in der Arzneimittelvereinbarung vorgegebenen Wert erreicht hat und er im Prüfzeitraum in der betreffenden Arzneimittelgruppe nicht weniger als 500 DDD verordnen musste. Für jedes der erreichten Ziele erhält der Vertragsarzt einen Bonuspunkt, der seine prozentuale Überschreitung des Richtgrößenvolumens bzw. Prüfgruppendurchschnitts um 1,1 Prozentpunkte reduziert.

(11) Insbesondere sollen auch Ärzte geprüft werden, deren ärztlich verordnete Leistungen in bestimmten Anwendungsgebieten deutlich von der Fachgruppe abweichen sowie auch verordnete Leistungen von Ärzten, die an einer Untersuchung nach § 67 Abs. 6 des Arzneimittelgesetzes beteiligt sind.

§ 15
Prüfung der ärztlichen Verordnungsweise nach Durchschnittswerten

(1) 1Prüfungsgegenstand ist die Wirtschaftlichkeit der Verordnungsweise bei der Einzelverordnung von Arznei-, Verband- und Heilmitteln sowie bei der Verordnung von Sprechstundenbedarf. 2Die Prüfung findet auf Antrag eines Vertragspartners, einer Krankenkasse oder von Amts wegen als Folge einer Stichprobenauswahl statt.

(2) 1Bei der Prüfung der ärztlichen Verordnungsweise nach gewichteten, im Fall des Sprechstundenbedarfs ungewichteten Durchschnittswerten werden die

Verordnungsergebnisse je Vertragsarzt für alle dieser Vereinbarung unterliegenden Krankenkassen zusammengefasst. 2Auf dieser Grundlage werden die Werte je Prüfgruppe ermittelt. 3Maßgeblich für den statistischen Vergleich sind die Durchschnittswerte auf Bruttobasis. 4Einzelheiten hierzu sind in den Anlagen geregelt.

(3) 1Ein Antrag auf Prüfung der Verordnungsweise nach Durchschnittswerten muss innerhalb von zehn Monaten nach Ende des Verordnungsquartals bei der Prüfungsstelle vorliegen. 2Der Antrag ist zu begründen.

(4) 1Die Prüfung der Verordnungsweise von Heilmitteln ist in Form einer repräsentativen Einzelfallprüfung durchzuführen. 2Für jeden zu prüfenden Vertragsarzt sind von jeder Kassenart alle Verordnungen oder Datensätze mit entsprechendem Inhalt für mindestens 20 % der Patienten - jedoch höchstens 100 Patienten - die mit Heilmitteln versorgt wurden, nach Versichertennummern je Krankenkasse sortiert vorzulegen. 3Stellt sich in einem laufenden Verfahren heraus, dass die Anzahl der von einer Kassenart gelieferten Verordnungen oder Datensätze mit entsprechendem Inhalt nicht mindestens 20 % der Patienten, die mit Heilmitteln versorgt wurden, entspricht, so können weitere Verordnungen bzw. Datensätze durch diese Kassenart nachgereicht werden. 4In diesem Fall verständigt die Prüfungsstelle die betroffene Krankenkasse bzw. Kassenart über die weiter benötigten Unterlagen. 5Stellt die Prüfungsstelle fest, dass der Vertragsarzt in diesen Einzelfällen Art und Umfang der Anwendungen bezogen auf die Indikation nach dem Heilmittelkatalog (Regelfall) nicht überschreitet, ist in der Regel von einer wirtschaftlichen Verordnungsweise auszugehen. 6Andernfalls legt die Prüfungsstelle den Anteil unwirtschaftlicher Verordnungen fest. 7Wird von der Prüfungsstelle ein Regress festgesetzt, hat der Vertragsarzt den Krankenkassen den Anteil unwirtschaftlicher Verordnungen zu erstatten.

(5) 1Wird eine Prüfung von Amts wegen durchgeführt, so sind der Prüfungsstelle für den betroffenen Vertragsarzt nach Anforderung von den Krankenkassen und der KVB die für die Prüfung erforderlichen Daten zur Verfügung zu stellen. 2Die erforderlichen Daten müssen der Prüfungsstelle rechtzeitig vorliegen.

(6) 1Zur Prüfung der Wirtschaftlichkeit der Verordnung von Arznei- und Verbandmitteln sowie von Sprechstundenbedarf sind die erforderlichen Rezepte, Images bzw. Datensätze mit entsprechendem Inhalt vorzulegen. 2Dabei sind für eine repräsentative Zahl von Fällen (10 % der Fälle, mindestens jedoch 50, bei weniger als 50 Fällen für alle) die Unterlagen nach Versichertennummern zu sortieren.

(7) Soweit erforderliche Daten und/oder Verordnungen einzelner Krankenkassen (bei Heilmittelprüfung: Kassenarten) der Prüfungsstelle nicht, nicht rechtzeitig oder nicht im vereinbarten Umfang vorliegen, sind Regresse für diese nicht zu vollziehen.

(8) 1Die Prüfungsstelle und der Beschwerdeausschuss prüfen vorrangig, ob eine Beratung des Vertragsarztes ausreichend ist, um in Zukunft eine wirtschaftliche Verordnungsweise zu sichern. 2Dies gilt nicht, wenn innerhalb der letzten 24 Monate vor dem zu prüfenden Quartal eine Beratung stattgefunden hat. 3Eine solche Beratung ist als Bestandteil des Prüfbescheides von der Prüfungseinrichtung schriftlich zu erteilen und zu begründen.

§ 16
Prüfung der ärztlichen Verordnungsweise in Einzelfällen

(1) 1Auf Antrag eines der Vertragspartner, einer Krankenkasse oder von Amts wegen als Folge einer Stichprobenauswahl prüft die Prüfungsstelle, ob der Vertragsarzt im Einzelfall mit seiner Verordnungsweise gegen das Wirtschaftlichkeitsgebot verstoßen hat.

(2) Der Antrag muss innerhalb von zehn Monaten nach Ablauf des Verordnungsquartals bei der Prüfungsstelle vorliegen und kann sich auf bis zu vier unmittelbar zurückliegende Quartale erstrecken.

(3) Der Antrag ist zu begründen; ihm sind alle zur Beurteilung erforderlichen Daten beizufügen.

(4) 1Im Falle festgestellter Unwirtschaftlichkeit hat die Prüfungsstelle vorrangig zu prüfen, ob eine Beratung ausreichend ist. 2Dies gilt nicht, wenn innerhalb der vorangegangenen 24 Monate eine Beratung stattgefunden hat. 3Eine solche Beratung ist als Bestandteil des Prüfbescheides von der Prüfungseinrichtung schriftlich zu erteilen und zu begründen. 4Im Übrigen hat die Prüfungsstelle den vom Vertragsarzt zu erstattenden Regressbetrag festzusetzen.

(5) Gegen Entscheidungen der Prüfungsstelle können die Verfahrensbeteiligten Widerspruch zum Beschwerdeausschuss erheben.

§ 16a
Prüfung des Sprechstundenbedarfs nach Einzelposten

(1) Auf Antrag eines der Vertragspartner, einer Krankenkasse oder von Amts wegen als Folge einer Stichprobenauswahl prüft die Prüfungsstelle, ob der Vertragsarzt bei Einzelposten gegen das Wirtschaftlichkeitsgebot verstoßen hat. Im Sinne der Sprechstundenbedarfsvereinbarung unzulässig verordneter Sprechstundenbedarf (§ 18) ist nicht Prüfgegenstand der Prüfung nach § 16a.

(2) 1Ein Antrag nach Abs. 1 kann sich rückwirkend auf bis zu vier unmittelbar auf einander folgende Quartale erstrecken. 2Er muss innerhalb von zehn Monaten nach Ablauf des letzten Verordnungsquartals der Prüfungsstelle vorliegen.

(3) Der Antrag ist zu begründen; ihm sind alle zur Beurteilung erforderlichen Daten beizufügen.

(4) Soweit die Prüfungsstelle eine Unwirtschaftlichkeit festgestellt hat, setzt sie einen entsprechenden Regress fest, es sei denn, dass eine gezielte Beratung ausreichend ist. Bei der Festsetzung eines Regresses ist § 106 Abs. 5c Satz 1 SGB V zu beachten.

(5) Gegen Entscheidungen der Prüfungsstelle können die Verfahrensbeteiligten Widerspruch zum Beschwerdeausschuss erheben.

§ 17
Prüfung in sonstigen Einzelfällen

(1) Auf begründeten Antrag eines der Vertragspartner, einer Krankenkasse (z. B. aufgrund einer Begutachtung nach § 275 Abs. 1 Nr. 3 Buchst. b i. V. m. Abs. 1a SGB V) oder von Amts wegen als Folge einer Stichprobenauswahl prüft die Prüfungsstelle, ob der Vertragsarzt im Einzelfall

a) bei der Verordnung von Krankenhausbehandlung
b) bei der Bescheinigung von Arbeitsunfähigkeit
c) bei der Veranlassung von Auftragsleistungen, insbesondere aufwändiger medizinisch-technischer Leistungen,

gegen das Wirtschaftlichkeitsgebot verstoßen hat.

(2) 1Stellt die Prüfungsstelle im Rahmen der Prüfung nach Absatz 1 bzw. nach § 106 Abs. 2 SGB V fest, dass der Vertragsarzt bei der Bescheinigung von Arbeitsunfähigkeit gegen das Wirtschaftlichkeitsgebot verstoßen hat, so teilt sie dies der jeweiligen Krankenkasse mit, die ggf. weitere Maßnahmen veranlasst. 2Hiermit ist die Tätigkeit der Prüfungsstelle beendet.

(3) 1Anträge nach Absatz 1 sind nur innerhalb einer Frist von zehn Monaten nach Ende des Quartals, in dem der Verstoß gegen das Wirtschaftlichkeitsgebot vermutet wird, zulässig. 2Dem Antrag sind alle zur Beurteilung erforderlichen Daten beizufügen.

3. Verfahren in besonderen Fällen

§ 18
Verfahren bei Anträgen der Krankenkassen wegen nicht verordnungsfähiger Arznei-, Heil- und Hilfsmittel und im Sinne der Sprechstundenbedarfsvereinbarung unzulässig verordneten Sprechstundenbedarfs (inklusive off-label-use)

(1) 1Macht eine Krankenkasse oder ein Landesverband bei der Prüfungsstelle innerhalb von zehn Monaten nach Abschluss des Verordnungsquartals Regressansprüche gegen einen Vertragsarzt wegen der Verordnung von Arznei-, Heil- oder Hilfsmitteln, die von der Verordnung ausgeschlossen sind, oder wegen unzulässig bezogenen Sprechstundenbedarfs geltend, leitet die Prüfungsstelle das Regressbegehren zeitnah nach Prüfung an den Vertragsarzt weiter. 2Erklärt der Vertragsarzt sein Einverständnis hierzu, veranlasst die Prüfungsstelle den Einbehalt des Regressbetrages durch die KVB, die diesen dann an die Krankenkasse abführt. 3Ansonsten entscheidet die Prüfungsstelle zeitnah, möglichst innerhalb von sechs Monaten. 4Für die Antragstellung nach Satz 1 ist der hierfür vereinbarte Vordrucksatz zu verwenden.

(2) Ein Regressbegehren wegen unzulässig verordneten Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln sowie unzulässig verordneten Sprechstundenbedarfs kann sich rückwirkend auf bis zu vier unmittelbar auf einander folgende Quartale erstrecken.

(3) 1Regressansprüche können nicht gestellt werden, wenn der Regressbetrag pro Vertragsarzt, Krankenkasse und Quartal die gesamtvertraglich festgelegten Mindestbeträge nicht überschreitet. 2Dies gilt nicht, wenn der Antragsteller nachweist, dass der Vertragsarzt auch unter dieser Bagatellgrenze liegende Verordnungen fortgesetzt, d.h. innerhalb der letzten vier Quartale, rezeptiert hat und eine Änderung des Verordnungsverhaltens des Vertragsarztes auf anderem Wege nicht erreichbar scheint.

(4) Bei im Sinne der Sprechstundenbedarfsvereinbarung unzulässig verordneten Sprechstundenbedarfs können die Verfahrensbeteiligten gegen die Entscheidungen der Prüfungsstelle Widerspruch zum Beschwerdeausschuss erheben.

IV. Salvatorische Klausel, Inkrafttreten, Kündigung

§ 19
Salvatorische Klausel

[1]Sollten einzelne Bestimmungen dieses Vertrages unwirksam sein oder nach Vertragsschluss unwirksam werden, so wird dadurch die Wirksamkeit des Vertrages im Übrigen nicht berührt. [2]An die Stelle der unwirksamen Bestimmung soll diejenige wirksame Regelung treten, deren Wirkungen der Zielsetzung möglichst nahe kommen, die die Vertragsparteien mit der unwirksamen Bestimmung verfolgt haben.

§ 20
Inkrafttreten

[1]Diese Vereinbarung einschließlich aller Anlagen, die wesentlicher Bestandteil sind, tritt mit Wirkung zum 01.10.2009 in Kraft und ersetzt die bisherige Vereinbarung vom 18.06.2008. [2]Sie gilt für die Prüfung der Abrechnungs- und Verordnungsquartale ab I/2009. [3]§ 16a gilt ab dem 1. Quartal nach Bekanntmachung dieser Prüfungsvereinbarung.

§ 21
Kündigung

Diese Vereinbarung kann von jedem Vertragspartner mit einer Frist von drei Monaten zum Ende eines Kalenderjahres, frühestens zum 31.12.2010, gekündigt werden.

V. Protokollnotizen

Protokollnotiz zur PV im Allgemeinen:
Die Vertragsparteien sind sich uneinig in der Frage, ob die Prüfung der Wirtschaftlichkeit der Versorgung von Versicherten im Rahmen von Verträgen nach §§ 73b, 73c und 140a ff. SGB V, für die die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung bereinigt wird, gesetzlich geregelte Aufgabe der Prüfung nach § 106 SGB V und damit Gegenstand der Prüfung nach dieser Prüfungsvereinbarung ist.
Dieser Dissens ist durch Abschluss dieser Prüfungsvereinbarung nicht ausgeräumt, d. h. aus dieser Prüfungsvereinbarung kann kein Einverständnis der KVB in die Prüfung der selektivvertraglichen Leistungen durch die gemeinsamen Prüfungseinrichtungen gemäß § 106 SGB V abgeleitet werden.

zu § 5 Abs. 3 Satz 4:
1Die Vertragspartner sind sich einig, dass zur qualifizierten Vorbereitung die Übersendung der erforderlichen Daten möglichst frühzeitig notwendig ist.

2Um Vertagungen und damit unnötige Kosten zu vermeiden, werden die Vertragspartner auf eine frühzeitige Vorlage der erforderlichen Daten hinwirken.

zu § 12:
1Die Vertragspartner sind sich einig, die Prüfung der ärztlichen Behandlungsweise nach Durchschnittswerten nach § 12 durch die in § 106 Abs. 2 Nr. 2 SGB V genannte Prüfung alsbald abzulösen. 2Voraussetzung für die Ablösung ist eine einvernehmliche Regelung über die dann durchzuführende Zufälligkeitsprüfung.

zu § 14 Abs. 1 Satz 1:
Die Vertragspartner sind sich einig, dass eine möglichst frühzeitige und qualitativ hochwertige Datenlieferung anzustreben ist.

zu § 15:
1. Die Vertragspartner werden unverzüglich Regelungen zu den Inhalten der Prüfung verordneter Hilfsmittel in die Prüfungsvereinbarung einarbeiten, sobald die erforderlichen Daten von der Bundesebene der Krankenkassen zur Verfügung gestellt werden.

2. Die Vertragspartner sind sich einig, dass die Durchschnittsprüfung für den Zeitraum 2009 und 2010 nicht durchgeführt wird.