Prüfungsvereinbarung

über das Verfahren zur Prüfung der Wirtschaftlichkeit durch die Prüfungsstelle und den Beschwerdeausschuss gemäß § 106 SGB V

zwischen der

Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen
(nachstehend KV genannt)

und

der AOK PLUS - Die Gesundheitskasse für Sachsen und Thüringen.
vertreten durch den Vorstand
hier vertreten durch Herrn Marius Milde

dem BKK Landesverband Mitte Eintrachtweg 19, 30173 Hannover

der IKK classic

der KNAPPSCHAFT, Regionaldirektion Chemnitz

der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG) als Landwirtschaftliche Krankenkasse, Hoppegarten

und zwischen den nachfolgend benannten

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

gemeinsamer Bevollmächtigter mit Abschlussbefugnis:
Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek), vertreten durch die Leiterin der vdek-Landesvertretung Sachsen

(nachstehend Krankenkassen bzw. deren Verbände genannt)

Lesefassung
der am 1. Januar 2021 in Kraft getretenen Prüfvereinbarung
mit Wirkung ab 18. Januar 2024 in der Fassung des 7. Nachtrages

Inhaltsübersicht

§ 1 Grundsätze

§ 2 Prüfungsstelle und Beschwerdeausschuss

§ 3 Verfahren vor der Prüfungsstelle

§ 4 Verfahren vor dem Beschwerdeausschuss

§ 5 Mitglieder des Beschwerdeausschusses

§ 6 Datenbereitstellung

§ 7 Durchführung von Prüfungsverfahren

§ 8 Prüfungsarten, Prüfungsmethoden

§ 9 Grundsätze für die Feststellung von Praxisbesonderheiten bei statistischen Prüfungen

§ 10 Vollstreckung von Entscheidungen

§ 11 Kosten der Prüfungseinrichtungen

§ 12 Salvatorische Klausel

§ 13 Inkrafttreten, Kündigung

Anlagen zur Prüfungsvereinbarung

Anlage 1a Auffälligkeitsprüfung Arznei- und Verbandmittel einschl. Sprechstundenbedarf

Teil A Prüfung ärztlich verordneter Arznei- und Verbandmittel auf der Grundlage von Zielwerten

Teil B Prüfung ärztlich verordneter Arznei- und Verbandmittel auf der Grundlage von Richtgrößen

Anlage 1b Prüfung ärztlich verordneter Heilmittel auf der Grundlage von Richtgrößen

Anlage 1c unbesetzt

Anlage 2 Prüfung auf der Grundlage von Stichproben (Zufälligkeitsprüfung)
- gültig für Prüfgegenstände bis einschließlich Quartal 2/2019 -

Anlage 2 Prüfung ärztlich erbrachter Leistungen nach statistischer Auffälligkeit
- gültig für Prüfgegenstände ab Quartal 3/2019 -

Anlage 3 Prüfung von Impfdosen im Verhältnis zu ärztlichen Impfleistungen

Anlage 4 Prüfung der durch das Gesetz oder die Richtlinien nach § 92 SGB V ausgeschlossenen Leistungen

Anlage 5 Prüfung in einzelnen und in besonderen Fällen

Anlage 5a Prüfung von Sprechstundenbedarf wegen Nichtbeachtung der maßgeblichen Sprechstundenbedarfsvereinbarung

Anlage 6 Prüfung auf sonstigen Schaden

Anlage 7 Prüfung der Behandlungsweise nach Durchschnittswerten auf Antrag

Anlage 8 Daten und Statistiken

§ 1
Grundsätze

1) Die Krankenkassen bzw. deren Verbände und die KV überwachen die Wirtschaftlichkeit der vertragsärztlichen Versorgung durch Beratungen und Prüfungen. Darüber entscheiden die Prüfungsstelle und der Beschwerdeausschuss nach § 2 dieser Vereinbarung.

2) Grundlage für diese Prüfungsvereinbarung sind die §§ 106 ff. SGB V, die Rahmenvorgabe nach § 106b Abs. 2 SGB V sowie die einschlägigen Richtlinien.

3) Für die Tätigkeit der Prüfungsstelle und des Beschwerdeausschusses sowie dessen fachbezogene Kammern gilt die Verordnung zur Geschäftsführung der Prüfungsstellen und der Beschwerdeausschüsse nach § 106 Absatz 4a SGB V (WiPrüfVO) in der jeweils gültigen Fassung. Die Prüfungsstelle bzw. der Beschwerdeausschuss kann sich eine Geschäftsordnung geben.

4) Für die Anwendung dieser Vereinbarung gelten ergänzend zu Definitionen in den einzelnen Vorschriften die nachfolgenden Begriffsbestimmungen.

   a) „Leistungserbringer“ im Sinne dieser Vereinbarung sind die innerhalb einer Betriebsstätte einschließlich aller zugehörigen Nebenbetriebsstätten tätigen und in dieselbe Prüfgruppe gemäß Anlage 8 § 1 Absatz 2 eingeordneten Ärztinnen und Ärzte bzw. psychologisch tätigen Psychotherapeutinnen und psychologisch tätigen Psychotherapeuten i. S. d. BMV-Ä, sofern innerhalb dieser Vereinbarung nichts Weiteres geregelt ist. Darüber hinaus gelten als Leistungserbringer im Sinne dieser Vereinbarung alle gesetzlich zugelassenen Gesellschaftsformen insbesondere nach § 95 SGB V oder deren Rechtsnachfolger.

   b) “Verfahrensbeteiligte“ im Sinne dieser Vereinbarung sind der von einem Verfahren der Wirtschaftlichkeitsprüfung betroffene Leistungserbringer, die jeweilige Krankenkasse bzw. deren Verband und die KV sofern in den Vereinbarungen zwischen den Krankenkassen bzw. deren Verbänden und den Leistungserbringern nach Absatz 5 nichts anderes geregelt ist.

   c) “Prüfgremien“ im Sinne dieser Vereinbarung sind die Prüfungsstelle und der Beschwerdeausschuss.

5) Diese Vereinbarung findet Anwendung für die vertragsärztliche Versorgung im Freistaat Sachsen, sofern eine Abrechnung ärztlicher Leistungen über die KV erfolgte. Die Prüfung der Wirtschaftlichkeit der Versorgung von Ärzten und Einrichtungen, die zur ambulanten Versorgung zugelassen sind, deren Leistungsabrechnung nicht über die KV erfolgt und deren Wirtschaftlichkeitsprüfung nicht der originären Zuständigkeit der gemeinsamen Prüfungsstelle/Beschwerdeausschuss zugewiesen ist (einbezogene Ärzte und Einrichtungen), obliegt den Prüfungseinrichtungen und erfolgt gemäß den Regelungen dieser Prüfungsvereinbarung, soweit in den einschlägigen Verträgen nicht ausdrücklich etwas anderes geregelt ist. Die Vertragspartner informieren die Prüfungsstelle über entsprechende Vereinbarungen. Einbezogene Ärzte und Einrichtungen in diesem Sinne sind z. B. Hochschulambulanzen, psychiatrische Institutsambulanzen und sozialpädiatrische Zentren gemäß §§ 117 ff. SGB V sowie Leistungserbringer nach § 116 b SGB V, Krankenhäuser im Rahmen des Entlassmanagements nach § 39 Abs. 1a Satz 5 SGB V und bei der Inanspruchnahme nach § 76 Abs. 1a SGB V oder Teilnehmer an Selektivverträgen mit bereinigender Wirkung nach § 73b SGB V und § 140a SGB V sowie an Verträgen nach §§ 73a, 73c und § 140a SGB V in der bis zum 22.07.2015 geltenden Fassung. Die Übernahme der anfallenden Kosten bestimmt sich nach § 11 der Vereinbarung. Die Leistungserbringer der Sätze 2 und 4 sind bzw. gelten als Leistungserbringer im Sinne des Absatzes 4 Punkt a).

6) Bezüglich Wirtschaftlichkeitsprüfungen ist materiell-rechtlich das zur Zeit der Leistungserbringung geltende Recht maßgeblich. Dies gilt insbesondere auch für die Bereitstellung der Daten durch die Krankenkassen, insbesondere Rezepte/Images, und die Bereitstellung der Daten und Statistiken durch die KV nach Anforderung an die Prüfungsstelle.

7) Die Aufteilung bestandskräftiger bzw. vollziehbarer Nachforderungen auf die erstattungsberechtigten Kostenträger erfolgt durch die Prüfungsstelle. Die Verrechnung der Nachforderungen erfolgt durch die KV nach Übermittlung der dazu notwendigen Daten durch die Prüfungsstelle. Entsprechendes gilt für die Krankenkassen bei Leistungserbringern nach § 1 Absatz 5 Satz 2 ff. Im Rahmen ihrer Einziehungsverpflichtung (§ 75 SGB V, § 52 BMV-Ä) hat die KV sorgfältig und umfassend die Krankenkassen-Ansprüche zu wahren und deren Vollzug zu erleichtern; dazu zählt auch ihre Sicherung (z. B. Honorarrückbehalt, Erteilung notwendiger Auskünfte an Krankenkassen).

8) Soweit in dieser Vereinbarung und den Anlagen Antragsfristen bestimmt sind, handelt es sich lediglich um Ordnungsfristen. Sie dienen ausschließlich der Beschleunigung des Verfahrens.

9) Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird auf die gleichzeitige Verwendung der Sprachformen männlich, weiblich und divers (m/w/d) verzichtet. Sämtliche Formulierungen gelten gleichermaßen für alle Geschlechter.

§ 2
Prüfungsstelle und Beschwerdeausschuss

1) Zur Prüfung der Wirtschaftlichkeit der vertragsärztlichen Versorgung bilden die Vertragspartner eine gemeinsame Prüfungsstelle und einen gemeinsamen Beschwerdeausschuss mit Sitz in Dresden.

2) Ein Antrag auf Überprüfung und Neuregelung des Sitzes kann von jedem Partner der Vereinbarung gestellt werden, wobei es keiner Kündigung der Prüfungsvereinbarung bedarf.

3) Die Prüfungsstelle und der Beschwerdeausschuss nehmen ihre Aufgaben jeweils eigenverantwortlich und unabhängig wahr; der Beschwerdeausschuss wird bei der Erfüllung seiner laufenden Geschäfte von der Prüfungsstelle organisatorisch unterstützt.

§ 3
Verfahren vor der Prüfungsstelle

1) Die Prüfungsstelle hat die für die Prüfungen erforderlichen Daten und sonstige Unterlagen aufzubereiten, trifft Feststellungen zu den für die Beurteilung der Wirtschaftlichkeit wesentlichen Sachverhalten auch unter Berücksichtigung der Richtlinien nach § 92 SGB V und entscheidet, ob der Leistungserbringer gegen das Wirtschaftlichkeitsgebot verstoßen hat und welche Maßnahmen zu treffen sind.

2) Die Prüfungsstelle kann zur Vorbereitung der Entscheidung in erforderlichen Fällen externe Sachverständige hinzuziehen, soweit im Einzelfall oder in der Summe gleich gelagerter Sachverhalte ein Nachforderungsbetrag von mindestens 1.000 € zu erwarten ist. Die Prüfungsstelle übermittelt dem beauftragten externen Sachverständigen neben der Aufgabenstellung alle für die Entscheidungsfindung notwendigen Unterlagen.

3) Vor der Entscheidung der Prüfungsstelle ist der betroffene Leistungserbringer grundsätzlich anzuhören, gem. § 24 SGB X. Das Verfahren der Anhörung wird in der Regel schriftlich durchgeführt. Dem betroffenen Leistungserbringer werden im Rahmen der Anhörung für Prüfungen nach den Anlagen alle der Prüfung zu Grunde liegenden Daten in elektronischer Form zur Verfügung gestellt, sofern die technischen Voraussetzungen vorliegen und der Umfang der der Prüfung zugrunde liegenden Daten dies rechtfertigt. Diese sind so aufzubereiten, dass eine Recherche auf Basis allgemein üblicher Hard- und Software möglich ist. Die Anforderung an die Hard- und Software sind so gering wie möglich zu halten. Die Daten sind so aufzubereiten, dass der Leistungserbringer hinreichende Transparenz über die zu prüfenden Daten erhält. Über die erhobenen Vorwürfe sind der betroffene Leistungserbringer sowie die übrigen Verfahrensbeteiligten zeitgleich zu informieren und es ist ihnen ein Zeitraum von in der Regel sechs Wochen nach Bekanntgabe für die schriftliche Stellungnahme einzuräumen. Die Prüfungsstelle kann nach Ablauf dieser Frist auch ohne erfolgte Stellungnahme entscheiden. Über eine Stellungnahme ist der Antragsteller zu informieren. Ihm ist Gelegenheit zur Erwiderung zu geben.

4) Kommt die Prüfungsstelle zu der Entscheidung, dass keine Verstöße gegen das Wirtschaftlichkeitsgebot vorliegen, so wird das Verfahren eingestellt. Der Einstellungsbeschluss ist dem Leistungserbringer und den übrigen Verfahrensbeteiligten unverzüglich zu übermitteln.

5) Kommt die Prüfungsstelle bei den Prüfungen nach den Anlagen zu der Entscheidung, dass Verstöße gegen das Wirtschaftlichkeitsgebot vorliegen, legt sie als Maßnahme eine individuelle Beratung, eine Nachforderung oder eine Honorarkürzung fest. Individuelle Beratungen sind nur bei statistischen Prüfungen möglich. Für erstmalig zugelassene Leistungserbringer nach § 1 Absatz 4a werden keine Nachforderungen bzw. sollen keine Honorarkürzungen für die ersten beiden Jahre der Zulassung im Rahmen von statistischen Prüfungen festgesetzt bzw. festgesetzt werden. Stattdessen erfolgt eine individuelle Beratung. Dies gilt nicht für Leistungserbringer nach § 1 Absatz 5 Satz 2 ff.

6) Nach § 106b Abs. 2 Satz 3, Halbsatz 1 SGB V ist bei erstmaliger Auffälligkeit im Rahmen einer statistischen Prüfung eine individuelle Beratung des Leistungserbringers festzusetzen und durchzuführen (im Folgenden „individuelle Beratung“). Dies gilt für jeden Verordnungsbereich im Sinne des § 2 Abs. 2 der Rahmenvorgaben nach § 106b Abs. 2 SGB V gesondert. Die individuelle Beratung erfolgt grundsätzlich schriftlich. Auf Wunsch des Leistungserbringers kann diese auch in einem persönlichen Gespräch durch die Prüfungsstelle erfolgen. Die Durchführung und die Inhalte der individuellen Beratung sind zu dokumentieren. Die schriftliche individuelle Beratung gilt mit Zustellung des Dokumentes zur schriftlichen Beratung als erfolgt. Die Zustellung soll spätestens 6 Monate nach Eintritt der Vollziehbarkeit des Prüfbescheides erfolgen. Lehnt der Leistungserbringer eine schriftliche individuelle Beratung ab bzw. ist diese nicht zustellbar oder nimmt er ein persönliches Gespräch an keinem von zwei durch die Prüfungsstelle vorgeschlagenen Terminen wahr, gilt die Beratung als durchgeführt. Die Regelungen dieses Absatzes sollen analog auch für alle anderen Prüfungsarten gelten, sofern statistische Prüfungsmethoden zur Anwendung kommen.

   Eine erstmalige Auffälligkeit bei statistischen Prüfungen liegt vor, wenn bisher:

   a) weder eine individuelle Beratung des Leistungserbringers nach § 106b Abs. 2 Satz 3, Halbsatz 1 SGB V bzw. nach Anlage 1a Teil B (Richtgrößenprüfung Arzneimittel) bzw. Anlage 1b (Richtgrößenprüfung Heilmittel) erfolgt ist bzw. als erfolgt gilt[1],

[1] Bei Rücknahme des Prüfbescheides auf Grund der Tatsache, dass eine Festsetzung einer individuellen Beratung nicht hätte erfolgen dürfen, gilt die individuelle Beratung als nicht erfolgt.

b) noch ein Regress bzw. eine erstmalige Beratung im Rahmen einer Auffälligkeitsprüfung (§ 5 Abs. 2, 2. Unterpunkt der Rahmenvorgaben nach § 106b Abs. 2 SGB V, Richtgrößenprüfung Arzneimittel bzw. Heilmittel) erfolgt ist oder

c) eine individuelle Beratung nach § 3 Abs. 6 Satz 1 oder ein Regress im Rahmen einer Auffälligkeitsprüfung (Richtgrößenprüfung Arzneimittel bzw. Heilmittel) länger als fünf Jahre nach formeller Bestandskraft der zuletzt festgesetzten Maßnahme zurückliegt.

7) Im Falle der Festsetzung einer Nachforderung oder Kürzung sind gesetzliche und, soweit vorhanden, vertragliche Rabatte sowie Zuzahlungen der Versicherten zu berücksichtigen.

8) Der aus der Entscheidung der Prüfungsstelle resultierende Prüfbescheid muss folgende Angaben enthalten:

a) erlassende Stelle,
b) Nennung des geprüften Leistungserbringers einschließlich der ggf. mit einer individuellen Beratung, Nachforderung oder einer Honorarkürzung zu belastenden lebenslangen Arztnummer bzw. Betriebsstätte sowie das Aktenzeichen zum Prüfantrag der antragsstellenden Krankenkasse (Alternativ Betriebsstättennummer aus Antrag),
c) Prüfgegenstand,
d) Prüfzeitraum,
e) Prüfungsmethode und Prüfungsart,
f) den im Prüfverfahren festgestellten wesentlichen Sachverhalt unter Würdigung der durch die Verfahrensbeteiligten vorgebrachten Sachverhalte,
g) die Begründung der beschlossenen Maßnahme,
h) wenn die Maßnahme keine individuelle Beratung ist - die Höhe der beschlossenen Honorarkürzung in Prozent und EURO bzw. die Höhe der Nachforderung in EURO,
i) Datum der Ausfertigung,
j) Rechtsbehelfsbelehrung.

9) Der Bescheid ist gemäß § 33 SGB X vom Leiter der Prüfungsstelle bzw. dessen Stellvertreter zu unterzeichnen oder enthält dessen Namenswiedergabe, sofern letzteres ausreichend ist.

10) Dem Leistungserbringer soll der Prüfbescheid spätestens binnen drei Monaten nach Festsetzung schriftlich bekanntgegeben werden. Die übrigen Verfahrensbeteiligten sind gleichzeitig schriftlich und zusätzlich auf Anforderung elektronisch darüber zu informieren und es werden die entscheidungsbegründenden Unterlagen diesen übermittelt.

11) Gegen die Entscheidungen der Prüfungsstelle können die betroffenen Leistungserbringer, die Krankenkassen, die betroffenen Landesverbände der Krankenkassen sowie die KV den Beschwerdeausschuss anrufen. Diese Anrufung hat aufschiebende Wirkung. Für das Verfahren sind § 84 Absatz 1 und § 85 Absatz 3 des Sozialgerichtsgesetzes anzuwenden. Über erhobene Widersprüche sind die Verfahrensbeteiligten umgehend zu informieren. Ein Widerspruchsverfahren findet in den Fällen der durch das Gesetz oder die Richtlinien nach § 92 SGB V ausgeschlossenen Leistungen nicht statt.

12) Der Widerspruch gegen den Prüfbescheid wird vom Beschwerdeausschuss entschieden. In diesem Fall werden die Prüfakten an den Vorsitzenden/Stellvertreter des Beschwerdeausschusses übergeben.

13) Die Prüfungsstelle hat alle weiteren für die Durchführung der Verfahren erforderlichen Maßnahmen zu treffen.

§ 4
Verfahren vor dem Beschwerdeausschuss

1) Der Beschwerdeausschuss entscheidet über Widersprüche gegen die Bescheide der Prüfungsstelle. Die Sitzungen sind nicht öffentlich und im Regelfall als Präsenzsitzungen bei persönlicher Anwesenheit aller Sitzungsteilnehmer im Sitzungszimmer durchzuführen. Abweichend davon kann eine Sitzung aus Gründen des Gesundheitsschutzes oder aus anderen gewichtigen Gründen auch ohne die persönliche Anwesenheit aller Sitzungsteilnehmer im Sitzungszimmer mittels Videotechnik durchgeführt werden. Hierüber entscheidet der Beschwerdeausschuss nach pflichtgemäßem Ermessen. Dabei entscheidet er auch, ob die Sitzung durchgeführt werden soll
   a) als kombinierte Präsenz- und Videositzung, an der sowohl Personen im Sitzungszimmer als auch mittels Videotechnik zugeschaltete Personen teilnehmen, oder
   b) als Videokonferenz, an der nur mittels Videotechnik zugeschaltete Personen teilnehmen.

   Die Entscheidung kann nur einstimmig getroffen werden. Der Beschwerdeausschuss kann die Entscheidung ohne Präsenzsitzung treffen. Die Gründe nach Satz 3 und die Bestätigung der Einstimmigkeit der Beschlussfassung durch den Vorsitzenden sind schriftlich zu dokumentieren und der Niederschrift entsprechend der § 8 Geschäftsordnung des Beschwerdeausschusses beizufügen. Für die technische Durchführbarkeit der Videokonferenz außerhalb der Räume des Beschwerdeausschusses ist das jeweilige Mitglied verantwortlich. Kosten hierfür sind von ihm zu tragen. Das Nähere ist in der Geschäftsordnung des Beschwerdeausschusses zu bestimmen.

2) An den Sitzungen nehmen nur der Vorsitzende und die Mitglieder des Beschwerdeausschusses und ein Protokollant der Prüfungsstelle teil. Abweichende Festlegungen zur Teilnahme werden vom Vorsitzenden getroffen.

3) Der Vorsitzende des Beschwerdeausschusses führt die laufenden Geschäfte des Beschwerdeausschusses. Er kann sich in erforderlichen Fällen nach Abstimmung mit den Mitgliedern des Beschwerdeausschusses externer Sachverständiger bedienen. Der Vorsitzende des Beschwerdeausschusses legt im Benehmen mit den Ausschussmitgliedern die Termine und die Tagesordnung der Sitzungen fest. Über Anträge auf Verlegung eines Verhandlungstermins entscheidet der Vorsitzende des Beschwerdeausschusses.

4) Das Verfahren vor dem Beschwerdeausschuss soll spätestens innerhalb von neun Monaten nach Eingang des Widerspruchs beim Beschwerdeausschuss stattfinden.

5) Der Vorsitzende des Beschwerdeausschusses hat auf schriftlichen Antrag die mündliche Anhörung des Widerspruchsführers anzuordnen. Vor einer mündlichen Anhörung vor dem Beschwerdeausschuss kann der Vorsitzende des Beschwerdeausschusses aus Gründen des Gesundheitsschutzes oder aus anderen gewichtigen Gründen bestimmen, dass der Widerspruchsführer die Wahl hat, ob er persönlich oder per Videokonferenz teilnimmt. Für die technische Durchführbarkeit der Videokonferenz außerhalb der Räume des Beschwerdeausschusses ist der Widerspruchsführer verantwortlich. Kosten hierfür sind von ihm zu tragen. Widerspricht der Widerspruchsführer der Durchführung der mündlichen Verhandlung mittels Videotechnik, ist die mündliche Verhandlung unter persönlicher Anwesenheit im Sitzungszimmer durchzuführen. Das Nähere ist in der Geschäftsordnung des Beschwerdeausschusses zu bestimmen. Bei Nichterscheinen des Widerspruchsführers kann auch ohne dessen Anwesenheit entschieden werden; hierauf ist in der Ladung hinzuweisen. Der Widerspruchsführer kann sich bei der mündlichen Anhörung durch einen Rechtsanwalt oder eine andere persönlich bevollmächtigte Person vertreten lassen sowie durch einen Beistand begleiten lassen. Zu der persönlichen Anhörung vor dem Beschwerdeausschuss ist unter Einhaltung einer Frist von drei Wochen schriftlich zu laden.

Im Fall der mündlichen Anhörung ist ein Gesprächsprotokoll anzufertigen.

6) Über die Sitzung des Beschwerdeausschusses ist ein Protokoll anzufertigen. Dieses muss beinhalten:

   a) die Bezeichnung des Ausschusses / der Kammer
   b) den Tag und den Ort der Sitzung
   c) den Namen des Vorsitzenden und der Ausschussmitglieder
   d) den Leistungserbringer
   e) den behandelten Prüfgegenstand, den Prüfzeitraum, die Prüfungsart/-methode, das Aktenzeichen
   f) die entscheidungserheblichen fachlichen Gründe einschließlich ggf. auftretender Differenzstandpunkte
   g) die gefassten Beschlüsse.

7) Das Protokoll ist vom Vorsitzenden und dem Protokollführer zu unterschreiben und soll innerhalb von 14 Tagen nach der Sitzung den beteiligten Ausschussmitgliedern bekannt gegeben werden. Einwände gegen dieses Protokoll sind mit einer Frist von 14 Tagen geltend zu machen. Erst nach Ablauf dieser Frist bzw. wenn vor Fristablauf jedes beteiligte Ausschussmitglied eine Rückmeldung gegeben hat, kann die Bescheiderstellung erfolgen. Über geltend gemachte Einwände entscheidet der Vorsitzende des Beschwerdeausschusses abschließend.

8) Der aus dem Beschluss resultierende Widerspruchsbescheid muss folgende Angaben enthalten:

   a) die namentliche Benennung der abstimmenden Ausschussmitglieder und des Vorsitzenden
   b) das Abstimmverhältnis (einstimmig/mehrheitlich)
   c) das Datum der Sitzung

   sowie die weiteren in § 3 Absatz 8 geregelten Angaben.

9) Der Widerspruchsbescheid ist gemäß § 33 SGB X vom Vorsitzenden des Beschwerdeausschusses zu unterzeichnen. Die Ausfertigung des Widerspruchsbescheides soll spätestens drei Monate nach Entscheidung des Beschwerdeausschusses den Verfahrensbeteiligten schriftlich und zusätzlich auf Anforderung elektronisch bekannt gegeben werden.
10) Die Prüfungsstelle hat auch die organisatorischen Aufgaben des Beschwerdeausschusses auf Weisung des Vorsitzenden des Beschwerdeausschusses durchzuführen.

    Sie hat insbesondere

    a) im Auftrag des Vorsitzenden mit einer Frist von mindestens 20 Arbeitstagen zu Ausschusssitzungen zu laden und das Protokoll der Sitzungen zu führen,
    b) die Entwürfe der Protokolle, die Protokolle sowie die Widerspruchsbescheide zu versenden,
    c) die Prüfakten zu führen,
    d) die gesamte EDV-technische Unterstützung in Vorbereitung, Durchführung und Nachbereitung der Beschwerde- und Sozialgerichtsverfahren zu sichern,
    e) ein laufendes Verzeichnis über die eröffneten Prüfungsverfahren, den Verfahrensstand, Widersprüche, Klageverfahren und deren Ergebnisse zu führen,
    f) die Einnahmen- und Ausgabenübersicht und den Rechenschaftsbericht vorzubereiten,

g) für jedes Kalenderjahr eine Übersicht gemäß § 106c Abs. 5 Satz 2 SGB V über die Anzahl der eröffneten und abgeschlossenen Beratungen, Prüfungen sowie der festgesetzten Maßnahmen zu erstellen. Diese Übersicht ist bis zum 15. Februar des Folgejahres dem Beschwerdeausschuss sowie der Aufsichtsbehörde vorzulegen.

11) Die Prüfungsstelle übermittelt mit der Einladung nach Absatz 9 a) die Tagesordnung sowie alle zur Prüfung der Wirtschaftlichkeit notwendigen Unterlagen, insbesondere

a) vorliegende Widersprüche einschließlich deren Begründungen nebst Erwiderungen,
b) den Prüfbescheid der Prüfungsstelle gemäß § 3 Abs. 8 einschließlich des für diesen Zweck erstellten Datenträgers gemäß § 3 Abs. 3 Satz 2,
c) die Stellungnahme des Leistungserbringers im Rahmen der Anhörung und
d) ggf. weitere wichtige Unterlagen

12) Die Prüfungsstelle stellt sicher, dass alle Mitglieder des Beschwerdeausschusses die gleichen prüfungsrelevanten Unterlagen über den zu prüfenden Leistungserbringer erhalten. Nicht oder nicht rechtzeitig mitgeteilte Beratungsgegenstände sind zur Beratung und Beschlussfassung zuzulassen, wenn alle anwesenden Vertreter einstimmig zustimmen.

13) Zur Vorbereitung von Entscheidungen des Beschwerdeausschusses werden dem Vorsitzenden des Beschwerdeausschusses bestimmte Mitarbeiter der Prüfungsstelle zur ausschließlichen Tätigkeit für den Beschwerdeausschuss fachlich unterstellt.

Diese haben

a) den Sachverhalt nach den Vorgaben des Vorsitzenden des Beschwerdeausschusses aufzubereiten und an die Mitglieder des Beschwerdeausschusses zu übersenden,
b) die Widerspruchsbescheide anzufertigen,
c) die Stellungnahmen gemäß Vorgaben des Beschwerdeausschussvorsitzenden zu Sozialgerichtsverfahren zu erarbeiten.

14) Die Bestimmungen für den Vorsitzenden gelten entsprechend für dessen Stellvertreter.

§ 5
Mitglieder des Beschwerdeausschusses

1) Dem Beschwerdeausschuss gehören jeweils vier Vertreter der KV und der gesetzlichen Krankenkassen bzw. deren Verbänden sowie ein unparteiischer Vorsitzender an. Es sind Stellvertreter in ausreichender Zahl zu benennen. Die Vertreter der KV sowie deren Stellvertreter werden von der KV, die Vertreter der Krankenkassen sowie deren Stellvertreter werden von den Krankenkassen benannt. Dabei können Mitarbeiter der Verbände für ihre Krankenkassen als Vertreter im Ausschuss tätig werden.

2) Der unparteiische Vorsitzende sowie dessen Stellvertreter werden von den Verbänden der Krankenkassen und der KV gemeinsam benannt. Der unparteiische Vorsitzende vertritt den Beschwerdeausschuss gerichtlich und außergerichtlich. Die Amtsperiode beträgt zwei Jahre.

3) Die Mitglieder und deren Stellvertreter gelten als bestellt, sobald sie durch den jeweils entsendenden Vertragspartner gegenüber dem Vorsitzenden des Beschwerdeausschusses benannt worden sind.

4) Die Amtsperiode der Mitglieder des Beschwerdeausschusses beträgt zwei Jahre.

5) Die KV und die Krankenkassen können ein von ihnen bestelltes Mitglied vorzeitig von seinem Amt entbinden, wenn ein wichtiger Grund vorliegt.

6) Die Mitglieder des Beschwerdeausschusses sind gegenüber den sie entsendenden Organisationen fachlich nicht weisungsgebunden. Über die Ausschusssitzungen und die Abstimmungen haben die mit dem Verfahren Befassten auch nach Beendigung ihres Amtes Stillschweigen im Rahmen des Sozialgeheimnisses (§ 35 SGB I) zu bewahren.

7) Ein Mitglied des Beschwerdeausschusses darf bei der Prüfung seiner eigenen Tätigkeit oder der eines Angehörigen nicht an der Entscheidung teilnehmen.

8) Ein ärztliches Mitglied des Beschwerdeausschusses darf nicht an der Entscheidung mitwirken, sofern eine engere berufliche Zusammenarbeit mit dem Betroffenen (z. B. Partner einer Gemeinschaftspraxis, Anstellung an demselben MVZ, Anstellungsverhältnis) gegeben ist.

9) Die Bestimmungen für die Mitglieder gelten entsprechend für deren Stellvertreter.

10) Soweit Leistungsbringer nach § 1 Absatz 5 Satz 2 ff. betroffen sind, gelten hinsichtlich der Absätze 1 und 3 bis 8 die zwischen den Krankenkassen bzw. deren Verbänden und den jeweiligen Leistungserbringern ggf. abweichend in den Vereinbarungen getroffenen Regelungen.

§ 6
Datenbereitstellung

1) Die Bereitstellung der Daten erfolgt gemäß §§ 296 bis 298 und 106 SGB V.

2) Es gilt der Vertrag über den Datenaustausch auf Datenträgern (Anlage 6 BMV-Ä). Ergänzende Vereinbarungen auf Landesebene zwischen der KV und den Krankenkassen bzw. deren Verbänden können geschlossen werden. Die Prüfungsstelle prüft die eingegangenen Daten auf Plausibilität und teilt das Ergebnis den Vereinbarungspartnern innerhalb von 2 Monaten nach Lieferung mit. Als Frist für die Datenlieferungen gelten die Fristen des Vertrages über den Datenaustausch auf Datenträgern, sofern für die einzelnen Prüfungsarten in dieser Vereinbarung nichts Abweichendes bestimmt ist.

3) Hat die Prüfungsstelle Zweifel an der Richtigkeit der übermittelten Daten, ermittelt sie die Datengrundlage für die Prüfung aus einer Stichprobe der abgerechneten Behandlungsfälle des Leistungserbringers und rechnet die so ermittelten Teildaten nach einem statistisch zulässigen Verfahren auf die Grundgesamtheit des Leistungserbringers hoch.

4) Der zu prüfende Leistungserbringer kann begründete Zweifel an der Richtigkeit der Daten bei der Prüfungsstelle geltend machen. Die Prüfungsstelle entscheidet, ob die Zweifel hinreichend begründet sind. Für das Prüfverfahren werden dann ergänzend Images/ Originalbelege hinzugezogen, um die Richtigkeit der Daten auf Grundlage einer Stichprobe zu überprüfen. Die Stichprobe umfasst mindestens 20 % der abgerechneten Fallzahl des Leistungserbringers, aber mindestens 100 Fälle.

§ 7
Durchführung von Prüfungsverfahren

1) Die Vertragspartner überwachen die Wirtschaftlichkeit der vertragsärztlichen Versorgung durch Beratungen und Prüfungen. Für die Beurteilung der Wirtschaftlichkeit sind der allgemein anerkannte Stand der medizinischen Erkenntnisse (§ 2 Abs. 1 Satz 3 SGB V), die Indikation der verordneten Therapie sowie das Wirtschaftlichkeitsgebot gemäß § 12 SGB V und die für verordnete Leistungen anwendbaren Richtlinien nach § 92 Abs. 1 Satz 2 SGB V maßgeblich.

2) Ohne Antrag werden von der Prüfungsstelle folgende Prüfungen durchgeführt:

   a) die Auffälligkeitsprüfung nach Anlage 1a Teil A (Zielwertprüfung)
   b) die Prüfung ärztlich verordneter Arznei- und Verbandmittel auf der Grundlage von Richtgrößen nach Anlage 1a Teil B
   c) die Prüfung ärztlich verordneter Heilmittel auf der Grundlage von Richtgrößen nach Anlage 1b
   d) die Prüfung nach Anlage 2

3) Andere Prüfungen nach dieser Vereinbarung werden auf Antrag einer Krankenkasse, der Krankenkassen oder der KV durchgeführt.

4) In den Fällen, in denen die Prüfungsstelle bzw. der Beschwerdeausschuss eine Beratung für erforderlich hält, berät die Prüfungsstelle die Vertragsärzte auf der Grundlage von Übersichten über die von ihnen im Zeitraum eines Jahres oder in einem kürzeren Zeitraum erbrachten, verordneten oder veranlassten Leistungen. Inhalt der Beratung sind Fragen der Wirtschaftlichkeit und Qualität der Versorgung und gesetzliche Bestimmungen. Über die durchgeführte Beratung ist ein Protokoll zu führen und den Verfahrensbeteiligten zur Verfügung zu stellen. Dieses enthält Angaben zum Beratungsdatum, -anlass, -teilnehmer, -medium und -inhalt. Für die Beratungen werden geeignete Medien genutzt.

5) Die Prüfungsstelle entscheidet über die Ausgestaltung der durchzuführenden Prüfungen gemäß § 8. Dabei ist der Prüfgegenstand und der Prüfzeitraum festzulegen und die Prüfung zu begründen. Die statistischen Auffälligkeitsprüfungen sollen für den Prüfzeitraum eines Jahres durchgeführt werden. Davon kann insbesondere bei einem Wechsel der BSNR bzw. LANR abgewichen werden.

6) Die Verfahrensbeteiligten sind über die eingeleiteten Prüfungsverfahren durch die Prüfungsstelle zu informieren und auf ihr Recht zur Stellungnahme hinzuweisen.

§ 8
Prüfungsarten, Prüfungsmethoden

1) Die Prüfungsstelle bzw. der Beschwerdeausschuss prüfen die Wirtschaftlichkeit der vertragsärztlichen Versorgung insbesondere in folgenden Bereichen:

   a) Verordnung von Leistungen der medizinischen Rehabilitation (§ 73 Abs. 2 Nr. 5 SGB V)
   b) Verordnung von Arznei- und Verbandmitteln einschließlich Sprechstundenbedarf (§ 73 Abs. 2 Nr. 7 SGB V)
   c) Verordnung von Impfstoffen (§ 132e SGB V)
   d) Verordnung von Heilmitteln (§ 73 Abs. 2 Nr. 7 SGB V)
   e) Wirtschaftlichkeit der Behandlungsweise
   f) Verordnung von Hilfsmitteln (§ 73 Abs. 2 Nr. 7 SGB V)

g) Verordnung von Krankentransporten (§ 73 Abs. 2 Nr. 7 SGB V)
h) unbesetzt
i) unbesetzt
j) Verordnung von häuslicher Krankenpflege (§ 73 Abs. 2 Nr. 8 SGB V)
k) Verordnung von Soziotherapie (§ 73 Abs. 2 Nr. 12 SGB V)
l) Verordnung von Spezialisierter Ambulanter Palliativversorgung (§ 73 Abs. 2 Nr. 14 SGB V)
m) unbesetzt
n) Verordnungen für die am Krankenhaus erbrachten ambulanten ärztlichen und belegärztlichen Leistungen
o) Verordnungen im Rahmen des Entlassungsmanagements nach § 39 Abs.1a Satz 5 SGB V
p) Leistungen bei Inanspruchnahme eines Krankenhauses nach § 76 Abs.1a SGB V
q) Verordnungen im Rahmen der spezialfachärztlichen Versorgung nach § 116b SGB V
r) Verordnete Leistungen durch Hochschulambulanzen nach § 117 SGB V,
s) Verordnete Leistungen durch Psychiatrische Institutsambulanzen nach § 118 SGB V,
t) Verordnete Leistungen durch Sozialpädiatrische Zentren nach § 119 SGB V sowie
u) Verordnete Leistungen durch medizinische Behandlungszentren nach § 119c SGB V
v) ärztlich verordnete Leistungen im Rahmen der Teilnahme an Verträgen nach §§ 73b und 140a SGB V (Selektivverträge).

2) Als Prüfungsarten kommen insbesondere die

a) Prüfung auf der Grundlage von Zielwerten
b) Prüfung auf der Grundlage von Richtgrößen
c) Prüfung nach Durchschnittswerten
d) Prüfung auf der Grundlage von Stichproben
e) Einzelfallprüfungen
f) Prüfung der durch das Gesetz oder durch Richtlinien nach § 92 SGB V ausgeschlossenen Leistungen
g) Prüfung in besonderen Fällen in Betracht.

3) Prüfungen desselben Prüfgegenstandes im selben Prüfzeitraum sind gegeneinander auszuschließen. Nachforderungen bzw. Kürzungen aus Prüfungen desselben Sachverhaltes im selben Prüfzeitraum nach unterschiedlichen Prüfungsarten sind gegeneinander zu verrechnen. Für denselben Prüfzeitraum erfolgte sachlich rechnerische Richtigstellungen sind zu berücksichtigen.

4) Die Prüfungsstelle und der Beschwerdeausschuss legen, sofern nicht bereits anderweitig festgelegt, die anzuwendende Prüfungsmethode fest. Als Prüfungsmethoden kommen insbesondere in Betracht:

a) Prüfung im Vergleich zu Durchschnittswerten der Fachgruppe
b) Repräsentative Einzelfallprüfung mit Hochrechnung
c) Reine Einzelfallprüfung
d) Vertikalprüfung.

§ 9
Grundsätze für die Feststellung von Praxisbesonderheiten bei statistischen Prüfungen

1) Bei den statistischen Prüfverfahren sind die Gesamttätigkeit des Leistungserbringers, Praxisbesonderheiten sowie kausale Einsparungen zu berücksichtigen, soweit diese aus den Unterlagen bekannt sind oder vom betroffenen Leistungserbringer nachgewiesen werden oder im Rahmen einer individuellen Beratung vom Leistungserbringer beantragt werden. Eine Anerkennung von Praxisbesonderheiten kann nur durch die Prüfgremien erfolgen.

2) Praxisbesonderheiten sind objektive Gegebenheiten, welche von der Art oder dem Umfang her atypisch sind und kausal einen höheren Behandlungsaufwand und/oder erhöhte Verordnungskosten hervorrufen. Sie sind regelmäßig durch eine bestimmte Patientenstruktur charakterisiert. Wird eine Praxisbesonderheit mit besonderen Kenntnissen oder Erfahrungen, einer besonderen Behandlungsweise oder mit einer speziellen Praxisausstattung begründet, setzt deren Anerkennung den Nachweis voraus, dass diese Besonderheiten zu einer entsprechenden Konzentration von Patienten geführt haben, die dieser Besonderheiten bedürfen.

3) Die Quantifizierung aller durch die Prüfungseinrichtungen anerkannten Praxisbesonderheiten ist in der Regel auf die Höhe der dadurch gegenüber der Vergleichsgruppe bedingten Mehrkosten je Fall begrenzt.

4) Bereits in früheren Prüfungen festgestellte Praxisbesonderheiten werden bei erneuter statistischer Auffälligkeit im Rahmen der Vorabprüfung mitbetrachtet. Die Entscheidung über die Anerkennung obliegt den Prüfungseinrichtungen.

§ 10
Vollstreckung von Entscheidungen

1) Die beschlossene Honorarkürzung wird durch die KV mit den Honorarforderungen des Vertragsarztes des jeweils nächsten Auszahlungsquartals verrechnet, wenn die Entscheidung der Prüfungseinrichtungen kraft Gesetzes oder besonderer Anordnung sofort vollziehbar ist. Für Nachforderungen aufgrund der Prüfung von vertragsärztlich verordneten und veranlassten Leistungen gilt dies entsprechend.

2) Die Vollstreckungsklausel erteilt die Prüfungsstelle. Die Aufteilung der Nachforderungen aus Prüfungen, bei denen mehrere Krankenkassen betroffen sind, auf die erstattungsberechtigten Krankenkassen nimmt die Prüfungsstelle entsprechend der Anzahl der kurativ-ambulanten Behandlungsfälle vor. Die erforderlichen Fallzahlen werden von der KV bzw. den Krankenkassen zur Verfügung gestellt.

3) Die Prüfungsstelle informiert die Vertragspartner quartalsweise über die erteilten Vollstreckungsklauseln mit folgendem Inhalt:

    a) Arztnummer (LANR und BSNR) und Aktenzeichen (Vorgangsnummer)
    b) Prüfungsart und Prüfzeitraum
    c) Honorarkürzung oder Nachforderungsbetrag je Krankenkasse.

4) Diese Regelung gilt für den Beschwerdeausschuss entsprechend.

5) Die KV informiert die betroffene Kasse im Rahmen der Buchungsanzeige über den betreffenden Leistungserbringer, den betreffenden Zeitraum, die Fallzahl und den Gesamtrückforderungsbetrag GKV, die Fallzahl und den Rückforderungsbetrag der betroffenen Kasse. Der BKK Landesverband Mitte erhält die im Vorsatz genannte rechnungsbegründende Unterlage für die Gesamtheit der betroffenen Betriebskrankenkassen.

§ 11
Kosten der Prüfungseinrichtungen

1) Die mit der Umsetzung des § 106 SGB V entstehenden Kosten werden grundsätzlich von den Vertragspartnern hälftig getragen. Die Umlage für die Krankenkassen wird nach der amtlichen Statistik KM6 berechnet.

2) Die Mitglieder des Beschwerdeausschusses haben Anspruch auf Erstattung ihrer baren Auslagen und auf eine Entschädigung für Zeitaufwand nach den für die Mitglieder der Organe der bestellenden Körperschaften geltenden Grundsätzen. Der Anspruch richtet sich gegen die bestellenden Körperschaften bzw. Verbände.

3) Aufwendungen für die Bereitstellung der Daten nach dem Vertrag über den Datenträgeraustausch sind Kosten der Wirtschaftlichkeitsprüfung. Abweichend von Absatz 1 trägt jede Vertragsseite diese Kosten selbst. Das betrifft die Verordnungsdaten der Krankenkassen und die Behandlungsdaten der KV bzw. der Krankenkassen.

4) Für Prüfungen, welche grundsätzlich im Verantwortungsbereich der Krankenkassen liegen (§ 1 Absatz 5 Satz 2 ff.), tragen diese prinzipiell die Kosten, es sei denn, die KV ist Vertragspartner in einem der in § 1 Absatz 5 genannten Verträge oder sonstige Bestimmungen sind maßgeblich.

5) Das Weitere ist in einer gesonderten Vereinbarung zu regeln.

§ 12
Salvatorische Klausel

1) Sollten Bestimmungen dieser Vereinbarung, einschließlich der Anlagen ganz oder teilweise nicht rechtswirksam sein oder ihre Rechtskraft später verlieren, so bleibt hierdurch die Wirksamkeit dieser Vereinbarung im Übrigen davon unberührt. Das gleiche gilt, soweit sich in dieser Vereinbarung, einschließlich in den Anlagen, eine Lücke herausstellen sollte.

2) Anstelle der unwirksamen Regelung oder zur Auffüllung einer Lücke soll diejenige Regelung treten, die zulässig ist und den Absichten der Vertragspartner, wie sie aus der Gesamtheit der Bestimmungen dieser Vereinbarung ersichtlich sind, am meisten entspricht.

3) Dies gilt bereits jetzt zwischen den Vertragspartnern als vereinbart; die Vertragsschließenden sind jedoch alsdann verpflichtet, die unwirksamen Bestimmungen durch rechtlich wirksame Bestimmungen zu ersetzen, die dem Zweck der Vertragspartner am weitesten nahe kommen.

§ 13
Inkrafttreten, Kündigung

1) Die am 1. Januar 2018 in Kraft getretenen Vereinbarung gilt ab dem 18. Januar 2024 in der Fassung des 7. Nachtrages.

2) Einvernehmliche Änderungen der Prüfungsvereinbarung einschließlich der Anlagen in Form von Protokollnotizen erfordern keine Kündigung der vorliegenden Prüfungsvereinbarung.

3) Die Vereinbarung bzw. einzelne Anlagen können von jeder Vertragspartei mit einer Frist von sechs Monaten zum Ende des Kalenderjahres gekündigt werden.

4) Unabhängig von § 13 Absatz 3 gilt diese Vereinbarung bis zum Abschluss einer neuen Vereinbarung fort.

Dresden,

Kassenärztliche Vereinigung Sachsen

AOK PLUS

BKK Landesverband Mitte,
Landesvertretung Sachsen

IKK classic

KNAPPSCHAFT,
Regionaldirektion Chemnitz

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

SVLFG als Landwirtschaftliche Krankenkasse