KASSENÄRZTLICHE
VEREINIGUNG SACHSEN

Körperschaft des öffentlichen Rechts

Verfahrensordnung

über den Inhalt und die Durchführung der Plausibilitätsprüfungen gemäß § 106d Abs. 2 SGB V

in der Fassung vom 16. Mai 2018

KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG SACHSEN

Präambel

Der Inhalt der „Richtlinie zum Inhalt und zur Durchführung der Prüfungen nach § 106d SGB V“ der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und des GKV-Spitzenverbandes in der jeweils gültigen Fassung ist Bestandteil dieser Verfahrensordnung.

§ 1
Anwendungsbereich

(1) Die Bestimmungen dieser Verfahrensordnung finden Anwendung auf die Prüfung der Abrechnungen der an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte und Psychotherapeuten (zugelassene, angestellte und ermächtigte Ärzte und Psychotherapeuten) sowie der an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden ärztlich geleiteten Einrichtungen (zugelassene Medizinische Versorgungszentren, zugelassene Einrichtungen nach § 311 Abs. 2 SGB V und ermächtigte ärztlich geleitete Einrichtungen). Soweit sich die nachfolgenden Bestimmungen auf Ärzte und ärztliche Leistungen beziehen, schließen sie auch Psychotherapeuten und psychotherapeutische Leistungen bzw. Leistungen der oben genannten Einrichtungen ein. Die in dieser Verfahrensordnung verwendeten Personenbezeichnungen gelten jeweils auch in ihrer weiblichen Form.

(1a) Soweit in den nachstehenden Bestimmungen dieser Verfahrensordnung Prüfungen der Abrechnung zugrunde gelegt werden, beziehen sich diese Prüfungen jeweils individuell auf Leistungen abrechnender Vertragsärzte oder Vertragspsychotherapeuten, auf Leistungen angestellter Ärzte oder Psychotherapeuten in Arztpraxen oder Medizinischen Versorgungszentren, Ärzte oder Psychotherapeuten in Einrichtungen nach § 311 SGB V sowie persönlich ermächtigte Ärzte, welche unter einer lebenslangen Arztnummer abgerechnet werden (sog. Arztbezug).

(2) Die Bestimmungen dieser Verfahrensordnung finden keine Anwendung auf die Prüfung der Abrechnungen der an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Einrichtungen, deren Leistungen unmittelbar von den Krankenkassen vergütet werden (§ 120 Abs. 2 Satz 1 SGB V: Hochschulambulanzen, psychiatrische Institutsambulanzen und Sozialpädiatrische Zentren; § 117 Abs. 2 SGB V: Hochschulambulanzen an psychologischen Universitätsinstituten und Ambulanzen an Ausbildungsstätten nach § 6 PsychThG). Vertragliche Regelungen zur Abrechnung und Prüfung durch die KV Sachsen bleiben unberührt.

(3) Absatz 2 gilt auch insoweit, als ärztliche Leistungen auf der Grundlage von Einzelverträgen nach Maßgabe der §§ 73b sowie 140a SGB V mit den Krankenkassen abgerechnet werden. Die Prüfung der Rechtmäßigkeit der Abrechnung vertragsärztlicher Leistungen in Abgrenzung zu den in den Sonderrechtsbeziehungen erbrachten Leistungen der Vertragsärzte ist dadurch nicht ausgeschlossen.

(4) Sofern der Vertragsarzt an verschiedenen Betriebsstätten und/oder Nebenbetriebsstätten tätig ist, wird für die Beurteilung der Abrechnung seine Tätigkeit an allen Betriebsstätten einbezogen, auch wenn er im Status der Zulassung und der Ermächtigung nach § 24 Abs. 3 Ärzte-ZV tätig ist. Bei der Tätigkeit im Rahmen eines Anstellungsverhältnisses ist eine Beurteilung der Abrechnung des Arztes oder Psychotherapeuten in der anstellenden Arztpraxis bzw. dem Medizinischen Versorgungszentrum vorzunehmen.

§ 2
Plausibilitätsprüfung, sachlich-rechnerische Richtigstellung und Wirtschaftlichkeitsprüfung

(1) Ausgangspunkt einer Plausibilitätsprüfung ist die vermutete rechtliche Fehlerhaftigkeit ärztlicher Abrechnungen. Anhaltspunkte für eine solche Vermutung sind Abrechnungsauffälligkeiten. Abrechnungsauffälligkeiten sind durch die Anwendung der in dieser Verfahrensordnung definierten Aufgreifkriterien mit sonstigen Erkenntnissen aus Art und Menge der abgerechneten ärztlichen Leistungen zu gewinnende Indizien, welche es wahrscheinlich machen, dass eine fehlerhafte Leistungserbringung i. S. des Absatzes 2 zugrunde liegt.

(2) Eine sachlich-rechnerische Richtigstellung (also eine Richtigstellung der ärztlichen Abrechnung aufgrund von Verstößen gegen gesetzliche, vertragliche oder satzungsrechtliche Bestimmungen) erfolgt, wenn die KV Sachsen aufgrund der Plausibilitätsprüfung allein oder in Verbindung mit weiteren Feststellungen zu dem Ergebnis kommt, dass die Leistungen rechtlich nicht ordnungsgemäß erbracht und/oder abgerechnet worden sind.

Eine nicht ordnungsgemäße Abrechnung liegt insbesondere dann vor, wenn die abgerechnete Leistung überhaupt nicht, nicht in vollem Umfang, ohne die zur Leistungserbringung erforderliche spezielle Genehmigung, unter Überschreitung des Fachgebiets oder den weiteren in § 6 Abs. 2 der „Richtlinie zum Inhalt und zur Durchführung der Prüfungen nach § 106d SGB V“ genannten Fällen erbracht worden ist. Dies gilt insbesondere in folgenden Fällen:

- Fehlende Berechtigung zur Leistungsabrechnung,
- Abrechnung nicht oder nicht vollständig erbrachter Leistungen,
- Abrechnung von Leistungen, welche unter Verstoß gegen das Gebot der persönlichen Leistungserbringung erbracht worden sind,
- Ansatz der falschen Gebührennummer,
- Nichtbeachtung der vertraglich vereinbarten Abrechnungsbestimmungen,
- Abrechnung fachfremder Tätigkeit,
- Fehlen der fachlichen und apparativen Voraussetzungen (einheitliche Qualifikationserfordernisse),
- Nichteinhaltung von Qualitätsanforderungen, wenn die Leistungserbringung die erfolgreiche Teilnahme an Maßnahmen der Qualitätssicherung voraussetzt,
- Nichteinhaltung des Überweisungsauftrags zur Auftragsleistung,
- Fehlende ICD- und/oder OPS-Kodierung.

(3) Die Plausibilitätsprüfung und das Verfahren der sachlich-rechnerischen Richtigstellung erstrecken sich nicht auf die Prüfung der Wirtschaftlichkeit der Leistungserbringung. Erbringt die Plausibilitätsprüfung einen Anhaltspunkt dafür, dass der Arzt die Leistungen in einem unwirtschaftlichen Ausmaß erbracht hat, beantragt der Plausibilitätsausschuss bei der zuständigen Bezirksgeschäftsstelle gemäß § 11 dieser Verfahrensordnung die Einleitung eines Verfahrens der Wirtschaftlichkeitsprüfung nach §§ 106 a bis c SGB V.

§ 3
Arten der Plausibilitätsprüfungen

Plausibilitätsprüfungen werden als

- regelhafte Plausibilitätsprüfungen nach § 4,
- Prüfungen auf Patientenidentität nach § 6,
- anlassbezogene Prüfungen aufgrund konkreter Hinweise und Verdachtsmomente nach § 7 durchgeführt.

Die Plausibilitätsprüfung nach dem § 4 wird je Quartal durchgeführt. Die Plausibilitätsprüfungen nach § 6 werden auf Beschluss des Vorstandes durchgeführt. Plausibilitätsprüfungen nach § 7 werden bei konkreten Hinweisen auf Beschluss des Vorstandes oder Bezirksgeschäftsstellenleiters durchgeführt. Die Ergebnisse dieser Prüfungen sind zu dokumentieren.

§ 3a
Plausibilitätsprüfung bei KV-übergreifender Berufsausübung

Die zuständige Kassenärztliche Vereinigung führt nach einem bundeseinheitlichen Maßstab eine zusammenfassende Prüfung gemäß § 106d SGB V in Verbindung mit § 11 der Richtlinie zum Inhalt und zur Durchführung der Prüfungen nach § 106d SGB V durch. Ergibt diese Prüfung Veranlassung zu einer Überprüfung der abgerechneten vertragsärztlichen und vertragspsychotherapeutischen Leistungen aller beteiligten Ärzte oder Psychotherapeuten, wirken die beteiligten Kassenärztlichen Vereinigungen mit der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung bei der Aufklärung des Sachverhaltes zusammen.

§ 4
Regelhafte Plausibilitätsprüfungen

(1) Die regelhafte Plausibilitätsprüfung erstreckt sich auf die Feststellung von Abrechnungsauffälligkeiten durch Überprüfung des Umfangs der abgerechneten Leistungen im Hinblick auf den damit verbundenen Zeitaufwand (Prüfung nach Zeitprofilen gemäß Prüfzeiten Anhang 3 des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM)). In die Prüfung werden weiterhin Prüfzeiten für Leistungen, welche über gesonderte vertragliche Regelungen außerhalb des EBM vereinbart sind, einbezogen. Die Prüfzeiten für Leistungen von gesondert vereinbarten vertraglichen Regelungen, deren Leistungsinhalte mit denen des EBM identisch sind, richten sich nach Anhang 3 des EBM.

Für die Zeitprofile gelten folgende Maßgaben:

Es werden ein Tageszeitprofil und ein Quartalszeitprofil ermittelt. Die Ermittlung dieser Zeitprofile erfolgt für Ärzte mit einer arztindividuellen lebenslangen Arztnummer (LANR) auf Basis der abgerechneten und auf Übereinstimmung mit den Bestimmungen des EBM sowie den Sonderverträgen geprüften Daten der GKV unter Einbeziehung von Sonderkostenträgern. Unberücksichtigt bleiben Abrechnungen ohne arztindividuelle LANR (beispielsweise 9999999) und Leistungen im Notfall und im organisierten kassenärztlichen Bereitschaftsdienst.

(2) Als abrechnungsauffällig, mit der Folge der Einleitung der ergänzenden Plausibilitätsprüfung, gelten folgende Resultate:

a) Vertragsärzte und -therapeuten mit vollem Versorgungsauftrag

Tageszeitprofil: arbeitstägliche Zeit an mindestens drei Tagen im Quartal mehr als 12 Stunden

Quartalszeitprofil: mehr als 780 Stunden

Ein reduzierter Umfang des Versorgungsauftrages ist anteilig zu berücksichtigen.

b) Ermächtigte Ärzte

Tageszeitprofil: arbeitstägliche Zeit an mindestens drei Tagen im Quartal mehr als 12 Stunden

Quartalszeitprofil: mehr als 156 Stunden

c) Ermächtigte Krankenhausärzte, die aufgrund von akutem Sicherstellungsbedarf eine Ermächtigung erhalten haben, die dem Umfang eines niedergelassenen Arztes entspricht

Tageszeitprofil: arbeitstägliche Zeit an mindestens drei Tagen im Quartal mehr als 12 Stunden

Quartalszeitprofil: mehr als 780 Stunden

d) Leistungserbringer mit Sonderstatus, die eine Ermächtigung im Rahmen einer Vollzeitbeschäftigung erhalten haben

Tageszeitprofil: arbeitstägliche Zeit an mindestens drei Tagen im Quartal mehr als 12 Stunden

Quartalszeitprofil: mehr als 780 Stunden.

(3) Für zugelassene Ärzte und Psychotherapeuten in Einzelpraxen, Berufsausübungsgemeinschaften und Medizinischen Versorgungszentren sowie für die dort angestellten Ärzte/Psychotherapeuten oder Assistenten gelten folgende Regelungen:

a) Die Prüfung erfolgt grundsätzlich arztbezogen (je arztindividueller LANR) und gemäß dem Umfang ihrer Tätigkeit. Der Umfang der Tätigkeit wird bei der Prüfung nur im Quartalszeitprofil berücksichtigt. Ein reduzierter Tätigkeitsumfang des angestellten Arztes bzw. Therapeuten ist anteilig zu berücksichtigen. Die Prüfung der Zeitprofile für Ärzte/Therapeuten mit reduziertem Versorgungsauftrag bzw. reduziertem Tätigkeitsumfang angestellter Ärzte kann sich ebenfalls auf mögliche Fälle unzulässiger Fallzahlmehrung erstrecken.

b) Ärzte in Weiterbildung, Sicherstellungs- und Entlastungsassistenten werden hinsichtlich des Umfangs ihrer Tätigkeit wie folgt berücksichtigt:

- Ärzte in Weiterbildung Faktor 0
- Sicherstellungsassistenten Faktor 0
- Entlastungsassistenten Faktor 0.

(4) Bei Tätigkeit an mehreren Betriebsstätten/Nebenbetriebsstätten erfolgt die Prüfung des Arztes oder Psychotherapeuten auf der Grundlage der Prüfzeiten nach Absatz 2 in der Zusammenfassung aller Betriebsstätten/Nebenbetriebsstätten. Bei Tätigkeit an mehreren Betriebsstätten in unterschiedlichem Status erfolgt die Prüfung jeweils für den entsprechenden Status nach Maßgabe der dafür geltenden Regelungen. Die Prüfungsergebnisse der unterschiedlichen Tätigkeiten sind zusammenzuführen.

(5) Bei der Beschränkung des Versorgungsauftrages auf die Hälfte nach § 19a Ärzte-ZV wird für die Tätigkeit des Vertragsarztes ein Quartalsprofil, für das die Zeiten nach Absatz 2 Punkt a) halbiert werden und ein Tagesprofil in Höhe von 12 Stunden, gebildet. Erfolgt neben der Vertragsarzttätigkeit noch eine weitere Tätigkeit in der vertragsärztlichen Versorgung in einem anderen Status als angestellter Arzt in einer Arztpraxis oder einem Medizinischem Versorgungszentrum, unterliegt die dortige Tätigkeit einer gesonderten Prüfung entsprechend den für die Arztpraxis oder das Medizinische Versorgungszentrum geltenden Regelungen. Die Prüfungsergebnisse der unterschiedlichen Tätigkeiten sind zusammenzuführen.

§ 6
Plausibilitätsprüfung bei Patientenidentitäten

Die Abrechnungen von Ärzten können unplausibel sein, wenn bestimmte Grenzwerte des Anteils identischer Patienten überschritten worden sind. Die Prüfungen können insbesondere stichprobenartig oder anlassbezogen erfolgen.

Eine Abrechnungsauffälligkeit ist zu vermuten, wenn die nachstehenden Grenzwerte zumindest bei einer der beteiligten Praxen überschritten worden sind:

- 20 % Patientenidentität - auf die abrechnende Praxis bezogen - bei fachgruppengleichen Praxen,

- 30 % Patientenidentität - auf die abrechnende Praxis bezogen - bei fachgruppenübergreifenden Praxen.

§ 7
Anlassbezogene Plausibilitätsprüfungen aufgrund konkreter Hinweise und Verdachtsmomente

Außerhalb der regulären Prüfungen wird eine Abrechnung in der vertragsärztlichen Versorgung geprüft, wenn ausreichende und konkrete Hinweise auf Abrechnungsauffälligkeiten bestehen. Hinweisen wird nachgegangen, wenn die Verdachtsmomente schriftlich oder persönlich vorgetragen werden. Die Einleitung des Prüfverfahrens erfolgt auf Entscheidung des Vorstandes oder Bezirksgeschäftsstellenleiters.

§ 8
Ergänzende Plausibilitätsprüfung

Ergeben die Plausibilitätsprüfungen gemäß den §§ 4 bis 7 Abrechnungsauffälligkeiten - im Hinblick auf die Prüfung nach § 4 unter Berücksichtigung des in den neuen Bundesländern geringeren Anteils von Privatversicherten -, wird die ergänzende Plausibilitätsprüfung durchgeführt. Diese hat das Ziel, mithilfe ergänzender Tatsachenfeststellungen und Bewertungen festzustellen, ob gegen die rechtliche Ordnungsmäßigkeit der Leistungsabrechnung verstoßen worden ist oder nicht.

Im Rahmen dieser Prüfungen berücksichtigt die KV Sachsen auch die nachstehenden Feststellungen und Umstände, um zu prüfen, ob die Abrechnungsauffälligkeiten sich zugunsten des Arztes erklären lassen. Im Einzelnen können folgende Sachverhalte geprüft werden:

a) die Beschäftigung eines genehmigten Assistenten (differenziert nach Art des Assistenten),

b) Job-Sharing,

c) berechtigte Vertreterfälle (§§ 32, 32a Ärzte-ZV) gemäß Muster 19 der Vordruckvereinbarung,

d) quartalsbezogene Pauschalen,

e) überdurchschnittliche Fallzahl, fachliche Spezialisierung etc.,

f) Notfälle und Fälle im Rahmen des organisierten kassenärztlichen Bereitschaftsdienstes,

g) den Anteil nicht zeitbewerteter Leistungen,

h) berechtigte Überweisungen (§ 24 BMV-Ä),

i) Abrechnung von Sachkosten.

Die Ergebnisse der ergänzenden Plausibilitätsprüfung sind zu dokumentieren, soweit eine ordnungsgemäße Abrechnung bei zunächst vermuteter Unplausibilität festgestellt wurde. Näheres wird in den Durchführungsbestimmungen geregelt.

Bleiben Abrechnungen auch nach Durchführung der Ergänzenden Plausibilitätsprüfung gemäß § 8 auffällig, so wird die weitere Prüfung an den Plausibilitätsausschuss gemäß § 11 abgegeben.

§ 9
Durchführung der Plausibilitätsprüfung

Zuständig für die Durchführung der Prüfungen nach den §§ 4 bis 8 sind die Bezirksgeschäftsstellen. Diese stellen die nötigen Ermittlungen an, stellen die Prüfunterlagen zusammen und übergeben diese an den jeweiligen Plausibilitätsausschuss.

Die Prüfunterlagen einschließlich eines Prüfberichtes beinhalten insbesondere:

- Auffälligkeiten in der Abrechnung nach Maßgabe der Aufgreifkriterien und ggf. im Rahmen der ergänzenden Prüfung gemäß § 8 festgestellter Sachverhalte,

- Vermutete Höhe einer erforderlichen Honorarrückforderung aus den festgestellten Auffälligkeiten und deren Berechnungsgrundlage, soweit bestimmbar,

- Empfehlung zur persönlichen Anhörung,

- Beteiligte an der Vorprüfung und zugezogene Unterlagen.

Näheres wird in Durchführungsbestimmungen geregelt.

§ 10
Plausibilitätsausschüsse

Zuständig für die Feststellung von Abrechnungsverstößen, der Höhe der Honorarrückforderung und die Anordnung der sachlich-rechnerischen Richtigstellung ist der Plausibilitätsausschuss.

Zur Durchführung seiner Aufgaben wird bei den Bezirksgeschäftsstellen je ein Plausibilitätsausschuss gebildet. Auf Vorschlag durch die Regionalausschüsse der Bezirksgeschäftsstellen erfolgt die Berufung durch den Vorstand. In der Regel werden 12 Ärzte als Mitglieder je Plausibilitätsausschuss berufen. Weiterhin können Sachverständige zur Unterstützung des Plausibilitätsausschusses berufen werden.

Die Mitglieder sowie die Sachverständigen des Plausibilitätsausschusses sind zu strikter Verschwiegenheit verpflichtet.

Der Plausibilitätsausschuss wählt einen Vorsitzenden und einen stellvertretenden Vorsitzenden.

Der Plausibilitätsausschuss ist nur beschlussfähig, wenn der Vorsitzende oder der stellvertretende Vorsitzende und mindestens zwei Mitglieder anwesend sind und kein anwesendes Mitglied nach § 13 befangen ist. Weiterhin muss mindestens ein Mitglied das Fachgebiet des zu prüfenden Arztes vertreten. Ist kein Arzt aus dem Fachgebiet des zu prüfenden Arztes als Mitglied des Plausibilitätsausschusses verfügbar, so ist der Plausibilitätsausschuss auch dann beschlussfähig, wenn ein Sachverständiger, der das Fachgebiet des zu prüfenden Arztes vertritt, schriftlich oder mündlich angehört wurde. Der Plausibilitätsausschuss entscheidet mit einfacher Stimmenmehrheit.

Der Vorsitzende oder bei dessen Verhinderung der stellvertretende Vorsitzende können weitere Informationen im Rahmen der ergänzenden Plausibilitätsprüfung anfordern.

Die Mitglieder des Plausibilitätsausschusses haben Anspruch auf Entschädigung nach der Reisekosten- und Sitzungsgeldregelung für ehrenamtlich tätige Ärzte der KV Sachsen.

Die Amtsperiode der Mitglieder der Plausibilitätsausschüsse richtet sich nach der Legislaturperiode der Organe der KV Sachsen.

§ 11
Verfahren vor dem Plausibilitätsausschuss

Vor der Abgabe des Verfahrens an den Plausibilitätsausschusses ist der betroffene Arzt anzuhören. Das Verfahren der Anhörung wird in der Regel schriftlich durchgeführt. Der betroffene Arzt ist über den wesentlichen Inhalt der erhobenen Vorwürfe schriftlich zu informieren. Ihm ist ein Zeitraum von einem Monat für die schriftliche Stellungnahme einzuräumen. Das Verfahren vor dem Plausibilitätsausschuss kann nach Ablauf dieser Frist auch ohne erfolgte Stellungnahme des betroffenen Arztes eröffnet werden.

Nach Vorliegen der Stellungnahme bzw. nach Ablauf der Frist erfolgt die Erstellung einer Entscheidungsvorlage durch die Verwaltung, ggf. unter Einbeziehung eines Prüfarztes/Sachverständigen, für den Plausibilitätsausschuss, welche die festgestellten Abrechnungsverstöße beinhalten soll und in der ggf. weitere Maßnahmen empfohlen werden.

Der Vorsitzende oder bei dessen Verhinderung der stellvertretende Vorsitzende des Plausibilitätsausschusses kann die mündliche Anhörung anordnen. An einer mündlichen Anhörung ist mindestens ein Mitglied des Plausibilitätsausschusses oder ein Sachverständiger, welcher das Fachgebiet des zu prüfenden Arztes vertritt, beteiligt. Im Falle der mündlichen Anhörung ist ein Gesprächsprotokoll anzufertigen.

Kommt der Plausibilitätsausschuss zu der Entscheidung, dass keine Verstöße gegen die rechtliche Ordnungsmäßigkeit der Leistungserbringung vorliegen oder bestehen begründete Zweifel an einem solchen Verstoß, so wird das Verfahren eingestellt. Der Einstellungsbeschluss ist dem betroffenen Arzt zu übermitteln. Bei Prüfungen gemäß §§ 4 bis 7 sind der Vorstand und der Bezirksgeschäftsstellenleiter zu informieren.

Kommt der Plausibilitätsausschuss zur Entscheidung, dass ein Verstoß gegen die rechtliche Ordnungsmäßigkeit der Abrechnung vorliegt, legt der Plausibilitätsausschuss die Art der Berechnung Honorarrückforderung fest und ordnet die sachlich-rechnerische Richtigstellung der Abrechnung des betroffenen Arztes, unter Aufhebung/Änderung des Honorarbescheides des betreffenden Prüfquartals, in einem Prüfbescheid an. Im Prüfbescheid wird die Honorarrückforderung ausgewiesen und begründet.

Die Beschlüsse des Plausibilitätsausschusses nebst den wesentlichen Entscheidungsgründen werden protokolliert.

Die Honorarrückforderung wird vollständig eingezogen; für eine mögliche Stundung bzw. einen Erlass der Honorarrückforderung gelten die jeweiligen gesetzlichen Regelungen; Einzelheiten regelt der Vorstand der KV Sachsen.

Der Widerspruch des Arztes gegen den Prüfbescheid wird vom Vorstand entschieden. Zuvor erfolgt eine Abhilfeprüfung durch die Verwaltung, ggf. unter Einbeziehung des Plausibilitätsausschusses. In diesem Fall werden die vollständigen Prüfakten vom Plausibilitätsausschuss an den Vorstand übermittelt.

Der Plausibilitätsausschuss kann dem Vorstand und Bezirksgeschäftsstellenleiter weitere einzuleitende Maßnahmen vorschlagen. Diesbezügliche Maßnahmen wären:

1. Weitergabe an den Disziplinarausschuss der jeweiligen Bezirksgeschäftsstelle der KV Sachsen,

2. Weitergabe an die Prüfungsstelle nach § 106**c** SGB V zur Einleitung von Wirtschaftlichkeitsprüfverfahren,

3. Weitergabe an die Stelle zur Bekämpfung von Fehlverhalten im Gesundheitswesen nach § 81a SGB V,

4. Weitergabe an die Staatsanwaltschaft.

§ 12
Information der Krankenkassen und der Prüfungsstelle nach § 106c SGB V

Die KV Sachsen unterrichtet die Landesverbände und -vertretungen sächsischer Krankenkassen über die Durchführung von Prüfungen und deren Ergebnisse, soweit sie Fälle festgestellter Unplausibilität und daraus erfolgter sachlich-rechnerischer Berichtigung betreffen.

Die Prüfungsstelle nach § 106c SGB V wird über die Ergebnisse der von ihr initiierten Verfahren zur Plausibilitätsprüfung informiert.

Die KV Sachsen unterrichtet gegebenenfalls auch über weitere Maßnahmen, die ergriffen worden sind.

§ 13
Ausschluss und Ablehnung von Mitgliedern

(1) Für den Ausschluss von Mitgliedern des Plausibilitätsausschusses gelten die Ausschlussgründe des § 16 SGB X.

(2) Ein Mitglied des Plausibilitätsausschusses kann wegen Besorgnis der Befangenheit abgelehnt werden. Über den Ablehnungsantrag entscheidet der jeweilige Plausibilitätsausschuss endgültig.

(3) Ist der zuständige Plausibilitätsausschuss aufgrund der Befangenheit des Vorsitzenden und des stellvertretenden Vorsitzenden nicht beschlussfähig, dann entscheidet der Vorstand über die Abgabe des Verfahrens an einen anderen Plausibilitätsausschuss im Bereich der KV Sachsen.

Kann ein Verfahren vor dem Plausibilitätsausschuss aufgrund von Befangenheit nicht zu Ende geführt werden, entscheidet der Vorstand in diesem Verfahren.

§ 14
Inkrafttreten

Diese Verfahrensordnung tritt am 1. Juli 2018 in Kraft und ersetzt die Verfahrensordnung vom 18. Mai 2016.