

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
(nachstehend als „Krankenkasse“ bezeichnet)

dem Arbeiter-Ersatzkassen-Verband e. V.
Landesvertretung Bayern
(nachstehend als "Verband der Ersatzkassen" bezeichnet)

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

der Knappschaft – Verwaltungsstelle München
(nachstehend als "Landesverband" bezeichnet)

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

der Vereinigten IKK
(nachstehend als „Krankenkasse“ bezeichnet)

dem Verband der Angestellten-Krankenkassen e. V.
Landesvertretung Bayern
(nachstehend als "Verband der Ersatzkassen" bezeichnet)

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

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 Arztbezogene Prüfung bei Überschreitung von Richtgrößen (Auffälligkeitsprüfung)
- § 15 Prüfung der ärztlichen Verordnungsweise nach Durchschnittswerten
- § 15 a Prüfung der ärztlichen Verordnungsweise nach Durchschnittswerten je definierter Dosiereinheit
- § 16 Prüfung der ärztlichen Verordnungsweise in Einzelfällen
- § 17 Prüfung in sonstigen Einzelfällen

3. Verfahren in besonderen Fällen

- § 18 Verfahren bei Anträgen der Krankenkassen wegen nicht verordnungsfähiger Arznei-, Heil- und Hilfsmittel und 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 Vergleichsgruppeneinteilung 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 Richtgrößenstatistik

- Anlage 8 Statistik zu Durchschnittswerten je definierter Dosiereinheit

- Anlage 9 Verteiler von Statistiken

I. Prüfungsstelle und Beschwerdeausschuss

§ 1

Grundsätze

- (1) ¹Über die Wirtschaftlichkeit der vertragsärztlichen Versorgung bei GKV-Versicherten und deren 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.
- (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, die Landesverbände sowie die Verbände der Ersatzkassen (= 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 Unkorrektheiten 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 bei der KVB am Standort Regensburg eine Prüfungsstelle und einen Beschwerdeausschuss Ärzte Bayern. 2In den Standorten der KVB in München und Nürnberg bildet der Beschwerdeausschuss jeweils eine regionale Kammer. 3Näheres regelt die Protokollnotiz zu § 2 Abs.1.
- (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, Landesverbänden und Verbänden der Ersatzkassen, 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 gilt § 16 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. 31Die 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.

§ 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. ²Prüfungsstelle und Beschwerdeausschuss legen über die bei der KVB am Standort Regensburg gebildete Prüfungsstelle den Krankenkassen, den Landesverbänden, den Verbänden der Ersatzkassen und der KVB bis zum 30.09. eines jeden Jahres eine Einnahmen- und Ausgabenübersicht für das kommende Geschäftsjahr und jeweils bis spätestens zwei Monate nach Ablauf des Geschäftsjahres einen Rechenschaftsbericht über die verauslagten Kosten des abgelaufenen Geschäftsjahres vor. ³Geschäftsjahr ist das Kalenderjahr.
- (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) ¹Kosten für die Mitglieder des Beschwerdeausschusses und seiner Kammern tragen die entsendenden Körperschaften selbst. ²Etwaige Absprachen zwischen den Partnern der Gesamtverträge bleiben hiervon unberührt.
- (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 Beschwerdeaus- schuss, 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
- die Durchschnittskosten je definierter Dosiereinheit nach § 84 Abs. 7a SGB V i.V.m. der jeweils gültigen Arzneimittelvereinbarung nach § 84 Abs. 1 SGB V im Bereich der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns überschreitet (§15a) und/oder
 - das Richtgrößenvolumen 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) 1Prüfungen nach §§ 12, 13, 15 und 16 bis 18 werden auf Antrag durchgeführt. 2Der Antrag zur Prüfung muss den betroffenen Vertragsarzt, den Prüfungsgegenstand und das Quartal bezeichnen. 3Der Antrag ist mit den erforderlichen Daten bei der Prüfungsstelle einzureichen. 4Zur Vorbereitung eines Antrages zur Prüfung nach Durchschnittswerten sondieren die Vertragspartner gemeinsam, bei welchen Vertragsärzten Prüfanträge gestellt werden sollten. 5Die 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 entsprechenden 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.
- (2) ¹Die 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. ²Die Prüfungsstelle kann hierzu geeignete Sachverständige hinzuziehen.
- (3) Die Prüfungsstelle erstellt über die Entscheidung einen Bescheid, der den Verfahrensbeteiligten bekannt zu geben ist.

§ 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) Zu den Sitzungen sind die Ausschussmitglieder unter Übermittlung der Tagesordnung mit einer Frist von mindestens zwei Wochen einzuladen.
- (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) ¹Die Prüfungsstelle bereitet im Auftrag des Vorsitzenden die für die Wirtschaftlichkeitsprüfungen erforderlichen Daten auf und regelt den Versand an die Verfahrensbeteiligten.
- (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 KVB, die betroffene(n) Krankenkasse(n), die betroffenen Landesverbände bzw. Verbände der Ersatzkassen können gegen die Entscheidungen der Prüfungsstelle Widerspruch zum Beschwerdeausschuss erheben. 2Der Widerspruch einer Krankenkasse, eines Landesverbandes oder eines Verbandes der Ersatzkassen gegen einen Prüfbescheid wirkt für alle am Verfahren beteiligten Krankenkassen, Landesverbände bzw. Verbände der Ersatzkassen. 3In diesem Fall wirkt die Rücknahme des Widerspruches ebenso für alle am Verfahren beteiligten Krankenkassen, Landesverbände bzw. Verbände der Ersatzkassen.
- (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), 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) Die Prüfungsstelle und der Beschwerdeausschuss erlassen jeweils einen schriftlichen Bescheid, der zu begründen und mit einer Rechtsbehelfsbelehrung gemäß § 36 SGB X zu versehen ist.
- (2) 1Die Bescheide der Prüfungsstelle und des Beschwerdeausschusses sollen spätestens drei Monate nach Beschlussfassung ausgefertigt und versandt werden. 2Der Bescheid wird dem betroffenen Vertragsarzt und den weiteren Verfahrensbeteiligten übersandt.
- (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) 1Die Prüfungsstelle und der Beschwerdeausschuss prüfen arztbezogen 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 (Auffälligkeitsprüfung)
 3. bei Überschreitung der Durchschnittskosten je definierter Dosiereinheit nach § 84 Abs. 7a SGB V i.V.m. der jeweils gültigen Arzneimittelvereinbarung nach § 84 Abs. 1 SGB V im Bereich der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns
 4. des Sprechstundenbedarfs
 5. in sonstigen Einzelfällen

- (2) 1Im Prüfungsverfahren nach Abs. 1 Nrn. 1.1, 1.2 und 4 ist die gesamte Tätigkeit des Vertragsarztes zu berücksichtigen. 2Hierbei sind die zum Zeitpunkt des Prüfungsverfahrens vorliegenden Daten über veranlasste Leistungen – ggf. aus Vorquartalen – beizuziehen. 3Sie 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 bzw. Verbände der Ersatzkassen 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 4 findet fachgruppenspezifisch 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 4 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 Fachgruppen 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 Arztgruppen 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 Fachgruppen auf die Stichprobenziehung zu verzichten:

Fachgruppe	Gebietsbezeichnung
260	Laborärzte sowie Mikrobiologen und Infektionsepidemiologen
350	Mund-Kiefer-Gesichtschirurgen
470	Pathologen und Neuropathologen
500	Ärzte die ausschließlich psychotherapeutisch tätig sind
530/2	Radiologen, Ärzte für radiolog. Diagnostik
530/3	Radiologen, Ärzte für radiolog. Strahlentherapie
690/1	Psychologische Psychotherapeuten - Verhaltenstherapie
690/2	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 Behandlungsfall 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 Absatz 1 spätestens sechs Monate nach Ablauf des Prüfzeitraumes.
- (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 voraus-

gehen. ³Bei den Vertragsärzten, die nach summarischer Prüfung keine Unwirtschaftlichkeit 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. 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 ärztlichen Leistungen
- Prüfung von veranlassten Leistungen, insbesondere von aufwändigen Leistungen mit medizinisch-technischen Großgeräten
- Prüfung von Leistungen des Überweisungsempfängers
- 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 Prüfmethode kommen in Betracht:

- Einzelfallprüfung und repräsentative Einzelfallprüfung nach Maßgabe vorher festgelegter Prüfungsgegenstände
 - Statistische Durchschnittsprüfung bei Vorliegen von arztgruppenbezogenen 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.

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 Vergleichsgruppe ermittelt. 4Die Vertragspartner legen die Vergleichsgruppen einvernehmlich fest. 5Ebenso werden auf dieser Grundlage die Durchschnittswerte des einzelnen Arztes aus Vorquartalen ermittelt. 6Einzelheiten 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 Behandlungsfall in einer oder mehreren Leistungsgruppen im offensichtlichen Missverhältnis zu den Durchschnittswerten der Vergleichsgruppe 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 Behandlungsfällen vorzunehmen.
- (6) Überschreitet die Vergütungsanforderung eines Vertragsarztes je Behandlungsfall in einzelnen Leistungsgruppen die Durchschnittswerte der Vergleichsgruppe 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 Behandlungsfällen 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 Behandlungsfällen 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 Vergütungskürzung und den vom Vertragsarzt zu erstattenden Betrag fest, es sei denn, dass eine gezielte Beratung ausreichend ist.

2. Prüfung der Wirtschaftlichkeit der Verordnungsweise

§ 14

Arztbezogene Prüfung bei Überschreitung von Richtgrößen (Auffälligkeitsprüfung)

- (1)

1Die 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§ 106 Abs. 2 Satz 8 SGB V ist zu berücksichtigen. 3Die Krankenkassen liefern in diesem Fall spätestens bis zum 31. Oktober des auf den Prüfzeitraum folgenden Kalenderjahres an die Prüfungsstelle Angaben über Kosten, Arzneimittelkennzeichen, teilnehmende Ärzte und Laufzeit. 4Die KVB liefert im selben Zeitraum die dazugehörigen Fallzahlen. 5Die Prüfungsstelle ermittelt das tatsächliche Verordnungsvolumen (brutto) des jeweiligen Vertragsarztes und stellt dieses dem jeweiligen Richtgrößenvolumen gegenüber. 6Das Verordnungsvolumen (brutto) beinhaltet die ggf. nach Satz 3 bereinigten Kosten für vom Vertragsarzt verordnete Arznei- und Verbandmittel sowie den verordneten Sprechstundenbedarf sowie gesondert die verordneten Heilmittel jeweils ohne Berücksichtigung der Zuzahlungen und der jeweils gültigen Rabatte (z.B. Apothekenrabatt). 7Die Prüfungsstelle ermittelt aus den nach Satz 4 gelieferten Fallzahlen und den vereinbarten Richtgrößen das Richtgrößenvolumen je Arzt für den jeweiligen Zeitraum. 8Die Praxen, deren Verordnungsvolumen das Richtgrößenvolumen um mehr als 15 vom Hundert überschreitet, werden in einer Auswahlliste festgehalten.
- (2)

1Überschreitet 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. 2Gelangen sie gemeinschaftlich zu der Auffassung, dass dies der Fall ist, empfehlen sie der Prüfungsstelle, von einer weiteren Prüfung abzusehen. 3In allen anderen Fällen wird die Richtgrößenprüfung durchgeführt. 4Kosten für verordnete Arznei-, Verband- und 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. 5Der Vertragsarzt erhält im Prüffall eine entsprechende Information.
- (3)

1Die Prüfungsstelle legt nach Bewertung der Empfehlungen die Praxen fest, die einer eingehenden Prüfung zu unterziehen sind. 2Für diese prüft sie anhand der ihr vorliegenden Unterlagen, ob die Überschreitung des Richtgrößenvolumens ganz oder teilweise durch Praxisbesonderheiten begründet ist. 3Hierzu ermittelt sie, bei welchen Verordnungen ein Mehrbedarf gegenüber der Vergleichsgruppe besteht und ob innerhalb dieses Mehrbedarfs wirtschaftlich verordnet wurde. 4Ist 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.

⁵Zur Durchführung der Beratungen kann die Prüfungsstelle geeignete Sachverständige hinzuziehen. ⁶Beträgt die Überschreitung des Richtgrößenvolumens nach Abzug der Praxisbesonderheiten mehr als 25 vom Hundert, hat die Prüfungsstelle einen Regress festzusetzen.⁷Auf Anforderung durch die Prüfungsstelle haben die Krankenkassen je Kassenart die für die Prüfung erforderlichen Datensätze bzw. Images zeitnah zur Verfügung zu stellen; dabei soll sich die Anforderung in der Regel auf die Krankenkassen je Kassenart beschränken, bei denen der Vertragsarzt die meisten Versicherten behandelt hat.

- (4) ¹Ein festgesetzter Regress wird im Verhältnis der Verordnungskosten (netto) der jeweiligen Kassenarten zum Verordnungsvolumen des Vertragsarztes verteilt. ²Hierbei ist § 106 Abs. 5c Satz 1 SGB V zu beachten. ³Liegen trotz Aufforderung der Prüfungsstelle die Daten nach Abs. 3 Satz 7 einzelner Krankenkassen nicht vor, sind Regressmaßnahmen für diese Krankenkassen nicht zu vollziehen. ⁴Krankenkassen, die nicht zur Datenlieferung aufgefordert wurden, werden am Regress beteiligt, ohne dass die entsprechenden Daten vorliegen.
- (5) 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 (Artikel 3 § 2 ABAG). ⁴Auf den Regressbetrag im Rahmen der Richtgrößenprüfung sind darüber hinaus sämtliche weitere im jeweiligen Kalenderjahr festgesetzten Regresse im Bereich Verordnungsweise anzurechnen.
- (6) Eine Richtgrößenprüfung soll bei denjenigen Vertragsärzten nicht durchgeführt werden, deren Überschreitungswert einem Betrag von weniger als 500,- € entspricht.
- (7) ¹Die Prüfungen bei Überschreitungen der Richtgrößenvolumina sind für den Zeitraum eines Jahres 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 Fachgruppendurchschnitts mit ansonsten gleichen gesetzlichen Vorgaben.

§ 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.