

Prüfvereinbarung

zwischen

der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen
- Körperschaft des öffentlichen Rechts -

(im Folgenden KVT genannt)

und

den Landesverbänden der Krankenkassen

- AOK PLUS – Die Gesundheitskasse für Sachsen und Thüringen
vertreten durch den Vorstand, hier vertreten durch Frau Andrea Epkes,
- BKK Landesverband Mitte
Eintrachtweg 19, 30173 Hannover,
- IKK classic,
- Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau,
als Landwirtschaftliche Krankenkasse,
- Knappschaft, Regionaldirektion Frankfurt/Main

und

den Ersatzkassen

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

gemeinsamer Bevollmächtigter mit Abschlussbefugnis:
Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek),
vertreten durch den Leiter der vdek-Landesvertretung Thüringen

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird auf die gleichzeitige Verwendung männlicher und weiblicher Sprachformen verzichtet. Sämtliche Personenbezeichnungen gelten gleichwohl für beiderlei Geschlecht.

Geltungsbereich

Diese Prüfvereinbarung regelt die Verfahren zur Prüfung der Wirtschaftlichkeit der vertragsärztlichen Versorgung. Sie findet Anwendung für die vertragsärztliche Tätigkeit der zugelassenen Ärzte/Psychotherapeuten, der im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung in den zugelassenen medizinischen Versorgungszentren tätigen angestellten Ärzte und der an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden ermächtigten Ärzte, für die zugelassenen Einrichtungen nach § 311 Abs. 2 SGB V und die am Krankenhaus erbrachten belegärztlichen Leistungen (nachfolgend Ärzte genannt).

Satz 2 gilt nur, sofern eine Abrechnung ärztlicher Leistungen über die KVT erfolgt.

Die KVT und die Krankenkassen vereinbaren nachfolgend auf der Grundlage des § 106 Abs. 1 SGB V die Inhalte und das Nähere zur Durchführung der Wirtschaftlichkeitsprüfungen nach § 106 Abs. 2 SGB V.

Die Wirtschaftlichkeitsprüfungsverordnung (WiPrüfVO) ist Inhalt dieser Vereinbarung. Es gelten die §§ 106, 106a, b und c SGB V und die Rahmenvorgabe nach § 106b Abs. 2 SGB V.

Die (gesonderte) Prüfung der Wirtschaftlichkeit der Versorgung von Ärzten und Einrichtungen, die zur ambulanten Versorgung zugelassen sind, deren Leistungsabrechnung nicht über die KVT erfolgt und deren Wirtschaftlichkeitsprüfung nicht der originären Zuständigkeit der gemeinsamen Prüfungseinrichtungen zugewiesen ist (Einbezogene Ärzte und Einrichtungen), obliegt nach Beauftragung durch die Krankenkassen gegen Kostenersatz den Prüfungseinrichtungen und erfolgt gemäß den Regelungen dieser Prüfvereinbarung, soweit in den einschlägigen Verträgen nicht ausdrücklich etwas anderes geregelt ist.

Einbezogene Ärzte und Einrichtungen in diesem Sinne sind z. B. Hochschulambulanzen, psychiatrische Institutsambulanzen und sozialpädiatrische Zentren gemäß §§ 117 ff. SGB V, medizinische Behandlungszentren nach § 119c SGB V sowie Leistungserbringer nach § 116b SGB V, Krankenhäuser und Rehabilitationseinrichtungen (§ 40 Abs. 2 Satz 4 und § 41 Abs. 1 Satz 4 SGB V) im Rahmen des Entlassmanagements nach § 39 Abs. 1a Satz 5 SGB V oder Teilnehmer an Selektivverträgen mit bereinigender Wirkung (aktuell § 73b SGB V und § 140a SGB V). Die Übernahme der anfallenden Kosten bestimmt sich nach § 17. Als Einbezogene Ärzte und Einrichtungen nach Satz 7 gelten auch psychiatrische Institutsambulanzen gemäß § 118 Abs. 1 SGB V und Krankenhäuser bei der Inanspruchnahme nach § 76 Abs. 1a SGB V, obwohl deren Leistungsabrechnung über die KVT erfolgt.

§ 1 Grundsätze

- (1) Zur Überwachung der Wirtschaftlichkeit der vertragsärztlichen Versorgung betreiben die Vertragspartner für den Bereich des Freistaates Thüringen eine gemeinsame Prüfungsstelle und einen gemeinsamen Beschwerdeausschuss.
- (2) Als Beteiligte im Sinne dieser Vereinbarung gelten der betroffene Arzt, ärztlich geleitete Einrichtungen, die betroffenen Landesverbände der Krankenkassen, die Ersatzkassen, die antragstellende Krankenkasse sowie die KVT.
- (3) Soweit von den Vertragspartnern abgeschlossene Vereinbarungen Regelungen mit Auswirkungen auf die Wirtschaftlichkeitsprüfung enthalten, sind diese entsprechend zu berücksichtigen. Die Vertragspartner informieren die Prüfungsstelle über entsprechende Vereinbarungen.
- (4) Ein Antrag auf Prüfung für erbrachte, verordnete oder veranlasste Leistungen ist ausgeschlossen, wenn die beantragte Nachforderung (Regress/Kürzung) 50,00 € nicht übersteigt. Ein Antrag auf Feststellung eines sonstigen Schadens ist ausgeschlossen, wenn die beantragte Nachforderung (Regress/Kürzung) 50,00 € nicht übersteigt.
- (5) Soweit Antragsfristen bestimmt sind, handelt es sich lediglich um Ordnungsfristen. Sie dienen ausschließlich der Beschleunigung des Verfahrens.

§ 2 Prüfungseinrichtungen

- (1) Prüfungseinrichtungen i. S. dieser Vereinbarung sind die Prüfungsstelle und der Beschwerdeausschuss mit Sitz in 99425 Weimar, Zum Hospitalgraben 8. Ein Antrag auf Überprüfung und Neuregelung des Sitzes kann von jedem Partner der Vereinbarung gestellt werden, wobei es keiner Kündigung der Prüfvereinbarung bedarf. Der Beschwerdeausschuss gibt sich eine Geschäftsordnung.
- (2) Bei der Prüfungsstelle wird eine technische Kommission eingerichtet. Aufgabe der technischen Kommission ist es, die Prüfungsstelle zur Klärung grundsätzlicher Problemstellungen - sofern diese nicht in die Regelungskompetenz der Vertragspartner nach § 106 Abs. 3 SGB V fallen - fachlich zu unterstützen. Sie ersetzt nicht die im Einzelfall notwendige Einholung eines Prüfgutachtens.

Die technische Kommission besteht aus bestellten Vertretern der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen und der Krankenkassen in ausreichender Zahl und paritätischen Besetzung. Die Organisation der Sitzung obliegt der Prüfungsstelle.

Über die Beratung der Kommission führt die Prüfungsstelle unter Angabe der Ergebnisse Protokoll, welches die Vertragspartner innerhalb eines Monats nach Sitzung erhalten.

Die vorgenannten Bestimmungen des Absatzes 2 finden keine Anwendung bei Einbezogenen Ärzten und Einrichtungen, welche gemäß Satz 7 des Geltungsbereichs geprüft werden sollen.

- (3) Die Vertragsparteien bestellen die Mitglieder des Beschwerdeausschusses sowie die Stellvertreter in ausreichender Anzahl. Die Vertreter der Krankenkassen werden von den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen, die Vertreter der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen von der KVT bestellt. Die Vertragsparteien

können die von ihnen bestellten Mitglieder von ihrem Amt entbinden. Über Veränderungen in der Besetzung informieren die Vertragsparteien die Prüfungsstelle.

- (4) Der unparteiische Vorsitzende sowie dessen Stellvertreter werden von den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen und der KVT gemeinsam benannt. Der unparteiische Vorsitzende vertritt den Beschwerdeausschuss gerichtlich und außergerichtlich. Die Amtsperiode beträgt zwei Jahre.
- (5) Für Einbezogene Ärzte und Einrichtungen gelten abweichend von dieser Vereinbarung hinsichtlich der Absätze 2 und 3 die zwischen den Krankenkassen bzw. deren Verbänden und den jeweiligen Leistungserbringern ggf. getroffenen Regelungen in den einschlägigen Verträgen. Die Prüfungseinrichtungen entscheiden in der in dieser Prüfvereinbarung festgelegten Besetzung auch über die Prüfung der Einbezogenen Ärzte und Einrichtungen, soweit in den einschlägigen Verträgen nicht ausdrücklich etwas anderes geregelt ist.

§ 3 Ausgeschlossene Personen

Die Mitglieder des Beschwerdeausschusses dürfen bei der Prüfung ihrer eigenen vertragsärztlichen Tätigkeit oder der eines Angehörigen nicht mitwirken. Das gleiche gilt für die Partner einer Berufsausübungsgemeinschaft sowie MVZ und Beteiligte der technischen Kommission. Mitarbeiter der Prüfungsstelle dürfen an Prüfungen der vertragsärztlichen Tätigkeit von Angehörigen nicht mitwirken.

§ 4 Prüfungsarten und –gegenstände

- (1) Die Wirtschaftlichkeit der vertragsärztlichen Versorgung (§§ 106 – 106b SGB V) wird geprüft durch:
 - Prüfung ärztlich verordneter Leistungen nach § 106 b SGB V (§ 8 und Anlage 1 dieser Prüfvereinbarung) ab dem Verordnungsjahr 2017
 - Prüfung ärztlicher Leistungen auf der Grundlage von arztbezogenen und versichertenbezogenen Stichproben (Zufälligkeitsprüfung, § 9 und Anlage 2 dieser Prüfvereinbarung),
 - Prüfung der ärztlichen Behandlungs- und Ordnungsweise in Einzelfällen und in besonderen Fällen (§ 10 und Anlage 3 dieser Prüfvereinbarung),
 - Feststellung von sonstigen Schäden (§ 11 und Anlage 4 dieser Prüfvereinbarung)
- (2) Die Wirtschaftlichkeit der vertragsärztlichen Versorgung und der daraus erbrachten, verordneten oder veranlassten Leistungen wird von den Prüfungseinrichtungen in folgenden Bereichen insbesondere geprüft:
 - 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 Heilmitteln (§ 73 Abs. 2 Nr. 7 SGB V)
 - d) Wirtschaftlichkeit der Behandlungsweise
 - e) Verordnung von Hilfsmitteln (§ 73 Abs. 2 Nr. 7 SGB V)
 - f) Verordnung von Krankentransporten (§ 73 Abs. 2 Nr. 7 SGB V)
 - g) Verordnung von Krankenhausbehandlung (§ 73 Abs. 2 Nr. 7 SGB V)
 - h) Verordnung von Behandlung in Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen (§ 73 Abs. 2 Nr. 7 SGB V)
 - i) Verordnung von häuslicher Krankenpflege (§ 73 Abs. 2 Nr. 8 SGB V)

- j) Verordnung von Soziotherapie (§ 73 Abs. 2 Nr. 12 SGB V)
 - k) Verordnung von Spezialisierter Ambulanter Palliativversorgung (§ 73 Abs. 2 Nr. 14 SGB V)
 - l) Feststellung von Arbeitsunfähigkeit § 106a Abs. 5 SGB V
- (3) Die (gesonderte) Prüfung der Einbezogenen Ärzte und Einrichtungen gemäß Satz 7 des Geltungsbereichs umfasst insbesondere:
- a) Verordnungen für die am Krankenhaus erbrachten ambulanten ärztlichen und belegärztlichen Leistungen
 - b) Verordnungen im Rahmen des Entlassungsmanagements nach § 39 Abs.1a Satz 5 SGB V
 - c) Leistungen bei Inanspruchnahme eines Krankenhauses nach § 76 Abs.1a SGB V
 - d) Verordnungen im Rahmen der spezialfachärztlichen Versorgung nach § 116b SGB V
 - e) Verordnete Leistungen durch Hochschulambulanzen nach § 117 SGB V
 - f) Verordnete Leistungen durch Psychiatrische Institutsambulanzen nach § 118 SGB V
 - g) Verordnete Leistungen durch Sozialpädiatrische Zentren nach § 119 SGB V sowie
 - h) Verordnete Leistungen durch medizinische Behandlungszentren nach § 119c SGB V
 - i) ärztlich verordnete Leistungen im Rahmen der Teilnahme an Verträgen nach §§ 73b und 140a SGB V (Selektivverträge).
- (4) Auffälligkeits- und Zufälligkeitsprüfung werden vorrangig durchgeführt und schließen sich gegenseitig für denselben Prüfgegenstand im selben - auch anteiligen - Zeitraum aus.
- (5) Im Übrigen sind Sachverhalte, die bereits Gegenstand einer Wirtschaftlichkeitsprüfung nach einer anderen Prüfmethode gewesen sind und mit einer Prüfmaßnahme belegt wurden, nicht erneut zu prüfen.
- (6) Nachforderungen (Regresses bzw. Kürzungen) aus Prüfungen desselben Sachverhaltes im selben Prüfzeitraum nach unterschiedlichen Prüfarten sind gegeneinander zu verrechnen.

§ 5 Einleitung der Wirtschaftlichkeitsprüfung

- (1) Die Prüfungsstelle prüft die Wirtschaftlichkeit der vertragsärztlichen Versorgung von Amts wegen bei Überschreitung der gesetzlich bzw. vertraglich vorgegebenen Aufgreifkriterien, gemäß §§ 8 und 9 dieser Vereinbarung oder auf schriftlichen Antrag. Antragsberechtigt sind die KVT, die Krankenkasse, die Krankenkassen und ihre Verbände.
- (2) Die Übersicht (Name, Arztnummer (LANR und BSNR), Gesamtbrutto, Anzahl der Fälle, Höhe der Überschreitung) über die Ärzte, welche die Kriterien für die Beratungen nach § 8 und die Wirtschaftlichkeitsprüfung erfüllt haben, sind den Vertragspartnern durch die Prüfungsstelle innerhalb von 2 Wochen nach Erstellung kostenfrei zur Verfügung zu stellen.

§ 6 Datenbasis

- (1) Die Wirtschaftlichkeitsprüfung als Auffälligkeitsprüfung, die Stichprobenprüfung (Zufälligkeitsprüfung) und ggf. die Durchschnittswertprüfung sowie die Verordnungsfallwertprüfung erfolgen insbesondere gemäß §§ 296 bis 298 und 106 SGB V auf der Basis von kassenartenübergreifend zusammengeführten Statistiken gemäß Bundesmantelvertrag-Ärzte (Vertrag über den Datenaustausch auf Datenträgern) sowie den Richtlinien zur Zufälligkeitsprüfung. Die Prüfungsstelle prüft vor Einleitung eines

Prüfverfahrens die gelieferten Daten auf Plausibilität. Die KVT und die Krankenkassen stellen sicher, dass die Daten hierfür der Prüfungsstelle zur Verfügung gestellt werden. 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.

Satz 1, Satz 3 und 4 finden keine Anwendung auf die Prüfung der Einbezogenen Ärzte und Einrichtungen, welche gemäß Satz 7 des Geltungsbereichs geprüft werden sollen.

- (2) Für den Fall, dass ein Arzt Zweifel an der Richtigkeit der Daten geltend macht, entscheiden die Prüfungseinrichtungen, ob diese hinreichend begründet sind und ob die Richtigkeit der Daten zu prüfen ist. Ausgangspunkt für die Überprüfung der Berechtigung der Zweifel im Rahmen der Prüfung der Verordnungsweise sind die Daten der erweiterten Arzneimittel- und Heilmitteldatei. Hat die Prüfungsstelle Zweifel an der Richtigkeit der übermittelten Daten, ermittelt sie die Datengrundlage für die Prüfung aus einer Stichprobe, welche mindestens 20 % der abgerechneten Behandlungsfälle des Arztes einschließlich zugeordneter Verordnungen enthält und rechnet die so ermittelten Teildaten nach einem statistisch zulässigen Verfahren auf die Grundgesamtheit der Arztpraxis hoch.
- (3) Offensichtliche Unrichtigkeiten in den Statistiken können die Prüfungseinrichtungen berichtigen, soweit die ordnungsgemäße Durchführung des Prüfverfahrens insgesamt nicht gefährdet wird. Über die Berichtigung ist ein Protokoll anzufertigen, welches Bestandteil der Verfahrensakte wird.

§ 7 Grundsätze zur Feststellung von Praxisbesonderheiten

- (1) Bei den statistischen Prüfverfahren sind die Gesamttätigkeit des Arztes, Praxisbesonderheiten sowie kausale Einsparungen zu berücksichtigen, soweit diese aus den Unterlagen oder in sonstiger Weise bekannt sind oder vom betroffenen Arzt nachgewiesen werden oder im Rahmen einer individuellen Beratung vom Arzt beantragt werden. Eine Anerkennung von Praxisbesonderheiten kann nur durch die Prüfungseinrichtungen 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) Arzneimittel, für die in der jeweiligen Vereinbarung nach § 130b Abs. 1 Satz 1 SGB V eine Anerkennung als Praxisbesonderheit vorgesehen ist, erkennt die Prüfungsstelle entsprechend § 130b Abs. 2 SGB V als Praxisbesonderheit an, wenn der Arzt bei der Verordnung im Einzelfall die dafür vereinbarten Anforderungen an die Verordnung eingehalten hat. Diese Anforderungen sind in den Anlagen der Verträge nach § 130b Abs. 1 SGB V aufgeführt. Die Anforderungen sind in den Programmen zur Verordnung von Arzneimitteln nach § 73 Abs. 8 Satz 7 SGB V zu hinterlegen. Für den Fall, dass die Anforderungen nicht in den Programmen zur Verordnung von Arzneimitteln nach § 73 Abs. 8 Satz 7 SGB V hinterlegt werden können, informiert die KVT die Ärzte über die Anforderungen.

§ 130b Abs. 3a und § 130c Abs. 4 SGB V bleiben unberührt.

- (4) 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.

Abweichend davon sind insbesondere

- die im Anhang 1 der Rahmenvorgabe nach § 106b Abs. 2 SGB V aufgeführten bundesweiten besonderen Verordnungsbedarfe für die Verordnung von Heilmitteln vollständig,
- die Arzneimittel, für die in der jeweiligen Vereinbarung nach § 130b Abs. 1 S. 1, Abs. 2 SGB V eine Anerkennung als Praxisbesonderheit vorgesehen ist, entsprechend der jeweiligen Vereinbarung zu berücksichtigen.

- (5) Darüber hinaus gelten die Praxisbesonderheiten der Anlagen 1.1, 1.1a, 1.1b, 1.2 und 1.2a.

§ 8 Wirtschaftlichkeitsprüfung ärztlich verordneter Leistungen

Die Wirtschaftlichkeitsprüfung ärztlich verordneter Leistungen, die ab dem 01.01.2017 verordnet werden, wird auf der Grundlage der Anlage 1 durchgeführt.

§ 9 Zufälligkeitprüfung

Die arztbezogene Prüfung ärztlicher Leistungen auf der Grundlage von arztbezogenen und versichertenbezogenen Stichproben wird gemäß § 106a SGB V i. V. m. der Richtlinie der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen gemäß §106a Abs. 3 SGB V (im weiteren Richtlinien) durchgeführt.

Das Nähere zur Durchführung der Zufälligkeitprüfung regelt Anlage 2.

Die Regelungen des § 9 und der Anlage 2 finden keine Anwendung auf die Einbezogenen Ärzte und Einrichtungen, die gemäß Satz 7 des Geltungsbereichs geprüft werden sollen.

§ 10 Prüfung in einzelnen und besonderen Fällen

- (1) Auf Antrag der Antragsberechtigten nach § 5 Abs. 1 können erbrachte, verordnete oder veranlasste Leistungen einer Prüfung im einzelnen Fall / in einzelnen Fällen unterzogen werden, wenn sonstige Auffälligkeiten eine Unwirtschaftlichkeit vermuten lassen. Lässt sich die Höhe des dabei festgestellten unwirtschaftlichen Mehraufwandes nicht eindeutig feststellen, bestimmt die Prüfungsstelle die Höhe der Nachforderung (Regress/Kürzung) nach gewissenhafter Schätzung. Unter sonstigen Auffälligkeiten sind auch solche Sachverhalte einzuordnen, bei denen vermehrt kostenintensive Verordnungen im einzelnen Behandlungsfall den Verstoß gegen das Wirtschaftlichkeitsgebot vermuten lassen.

- (2) Auf begründeten Antrag der Antragsberechtigten nach § 5 Abs. 1 dieser Prüfvereinbarung prüfen die Prüfungseinrichtungen in besonderen Fällen auch, ob der Arzt durch Veranlassung von Auftragsleistungen, Verordnungen von Krankenhausbehandlung, bei der Beurteilung von Arbeitsunfähigkeit und Verordnung von Hilfsmitteln im besonderen Fall / in besonderen Fällen gegen das Wirtschaftlichkeitsgebot verstoßen hat. Dazu sind die Unterlagen der Behandlungsfälle/Krankheitsfälle heranzuziehen.

Die Prüfungseinrichtungen entscheiden darüber, in welcher Höhe Unwirtschaftlichkeit besteht. Dabei ist gleichfalls die Gesamtwirtschaftlichkeit des dem Antrag

zugrundeliegenden besonderen Falles zu bewerten. Lässt sich die Höhe der Unwirtschaftlichkeit nicht eindeutig feststellen, bestimmt die Prüfungsstelle den Umfang nach gewissenhafter Schätzung.

- (3) Die antragsmäßige Zusammenfassung mehrerer „Prüfgegenstände“ / Patienten bzw. Versicherten ist möglich.
- (4) Das Nähere regelt Anlage 3.

§ 11 Sonstiger Schaden

Die Antragsberechtigten nach § 5 Abs. 1 können die Feststellung eines sonstigen Schadens durch die Prüfungsstelle beantragen, den der Arzt infolge Verletzung seiner (vertragsärztlichen) Pflichten verursacht hat.

Fälle der Wirtschaftlichkeitsprüfung, Erstattungsansprüche der Krankenkassen wegen sachlich-rechnerischer Unrichtigkeiten, wegen eines Behandlungsfehlers oder aus unerlaubten Handlungen des Vertragsarztes sowie Fälle, die in den Zuständigkeitsbereich einer anderen vertragsärztlichen Institution fallen, werden hiervon nicht erfasst.

Das Nähere regelt Anlage 4.

§ 12 Verfahrensgrundsätze

- (1) Über die Einleitung und Durchführung einer Wirtschaftlichkeitsprüfung, deren Beantragung bzw. einer Beratung gem. § 13 sowie gemäß § 8 i. V. mit Anlage 1 sind der betroffene Arzt oder Einrichtung sowie die übrigen Verfahrensbeteiligten unverzüglich von Amts wegen schriftlich in Kenntnis zu setzen. Bei Einleitung von Wirtschaftlichkeitsprüfverfahren ist der Arzt auf die Möglichkeit der Stellungnahme innerhalb einer angemessenen Frist hinzuweisen. 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. Der Arzt ist insbesondere darauf hinzuweisen, dass er die Anerkennung weiterer Praxisbesonderheiten im Rahmen der Prüfungen nach § 8 beantragen kann. Bei einer Wirtschaftlichkeitsprüfung bzw. deren Beantragung sind die erforderlichen Unterlagen den Verfahrensbeteiligten auf Anforderung innerhalb von 14 Tagen zuzuleiten.
- (2) Das Verfahren bei der Prüfungsstelle ist schriftlich und wird mit Bescheid, Vergleich oder Antragsrücknahme abgeschlossen. Es gelten die Grundsätze des SGB X. Die Prüfungsstelle kann medizinische Sachverständige vor ihren Entscheidungen anhören. In diesem Falle übermittelt die Prüfungsstelle dem beauftragten Sachverständigen neben der Aufgabenstellung alle für die Entscheidungsfindung notwendigen Unterlagen. Bei Prüfungen nach § 8 gelten darüber hinaus die Regelungen in der Anlage 1 dieser Prüfvereinbarung.

Die Prüfungsstelle kann die persönliche Anhörung der Verfahrensbeteiligten beschließen, wenn dies zur weiteren Aufklärung des Sachverhaltes notwendig ist oder die Verfahrensbeteiligten dies beantragen. Die Ladungsfrist beträgt zwei Wochen. Erscheint der Geladene nicht, kann ohne seine Anwesenheit entschieden werden, sofern in der Ladung darauf hingewiesen wurde. Der Arzt kann sich durch einen Bevollmächtigten vertreten lassen.

Dem betroffenen Arzt kann im Rahmen der Anhörung für Prüfungen ein elektronischer Datenträger mit allen der Prüfung zu Grunde liegenden Daten übersandt werden, sofern die technischen Voraussetzungen vorliegen. Dieser ist 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 Arzt hinreichende Transparenz über die zu prüfenden Daten erhält.

- (3) Der Bescheid der Prüfungsstelle ist zu begründen und hat den im Prüfverfahren festgestellten wesentlichen Sachverhalt unter Würdigung der durch die Verfahrensbeteiligten vorgebrachten Sachverhalte zu enthalten, zu unterzeichnen sowie mit einer Rechtsbehelfsbelehrung zu versehen. Der Bescheid ist innerhalb von 5 Monaten nach Entscheidung den Verfahrensbeteiligten bekanntzugeben.
- (4) Gegen die Entscheidung der Prüfungsstelle können innerhalb eines Monats nach Bekanntgabe des Bescheides sowohl der betroffene Arzt, die KVT, die Verbände der Krankenkassen, als auch die betroffene Krankenkasse schriftlich oder zur Niederschrift bei der Prüfungsstelle Widerspruch einlegen. Davon ausgenommen sind Bescheide über die Festsetzung einer Ausgleichspflicht für den Mehraufwand bei Leistungen, die durch das Gesetz oder durch die Richtlinien nach § 92 SGB V ausgeschlossen sind. Gegen diese Bescheide kann Klage zum Sozialgericht erhoben werden.

Über erhobene Widersprüche sind die Verfahrensbeteiligten umgehend zu informieren.

- (5) Der Widerspruch soll begründet sein, den angefochtenen Bescheid bezeichnen und einen bestimmten Antrag enthalten.
- (6) Das Verfahren vor dem Beschwerdeausschuss gilt als Vorverfahren im Sinne von § 78 des Sozialgerichtsgesetzes. Für das Verfahren vor dem Beschwerdeausschuss gelten die vorstehenden Regelungen über das Verfahren bei der Prüfungsstelle entsprechend, soweit in den nachstehenden Absätzen nichts anderes geregelt ist.
- (7) Die Entscheidung des Beschwerdeausschusses ergeht aufgrund einer mündlichen Verhandlung in nicht öffentlicher Sitzung. Zu dieser Sitzung sind die Verfahrensbeteiligten schriftlich mit einer Frist von mindestens einem Monat zu laden mit dem Hinweis, dass im Falle ihres Nichterscheinens nach Lage der Akten verhandelt und entschieden werden kann. Die erforderlichen Unterlagen sind den Verfahrensbeteiligten mit der Ladung zuzuleiten.
- (8) Bei der Beratung und Beschlussfassung des Beschwerdeausschusses dürfen nur anwesend sein:
 - a) die Mitglieder des Beschwerdeausschusses sowie
 - b) die Mitarbeiter der Prüfungsstelle, soweit dies für organisatorische Zwecke notwendig ist.
- (9) Über jede Sitzung des Beschwerdeausschusses ist ein Protokoll anzufertigen. Im Protokoll sind die wesentlichen Inhalte der Sitzung, einschließlich entscheidungserheblicher fachlicher Gründe niederzulegen. Je eine Ausfertigung des Protokolls erhalten die Verbände der Krankenkassen und die KVT. Die Übersendung des vom Vorsitzenden unterzeichneten Protokolls soll innerhalb von 1 Monat nach der Sitzung erfolgen. Einwände gegen dieses Protokoll können mit einer Frist von 14 Tagen geltend gemacht werden. Über geltend gemachte Einwände entscheidet der Vorsitzende des Beschwerdeausschusses abschließend.

- (10) Der Beschwerdeausschuss erteilt dem Widerspruchsführer und den anderen Verfahrensbeteiligten über die getroffene Entscheidung einen schriftlichen Bescheid. Die Entscheidung ist unter Berücksichtigung der vom Widerspruchsführer gegen die Entscheidung der Prüfungsstelle erhobenen Einwendungen und des Vorbringens der übrigen Verfahrensbeteiligten zu begründen und vom Vorsitzenden oder im Falle seiner Verhinderung durch dessen Stellvertreter zu unterzeichnen.
- (11) Eine Wirtschaftlichkeitsprüfung gilt mit der Beschlussfassung als durchgeführt.
- (12) Die Verfahrensgrundsätze finden uneingeschränkt auf die Prüfung der Einbezogenen Ärzte und Einrichtungen Anwendung.

§ 13 Beratung als Prüfmaßnahme

- (1) Die festgesetzten Beratungen sollen nach den Vorgaben der Prüfeinrichtung grundsätzlich schriftlich durch die Prüfungsstelle zeitnah nach Bekanntgabe des Verwaltungsaktes durchgeführt werden. Dies gilt nicht im Fall der Prüfung ärztlich verordneter Leistungen nach § 106b SGB V (§ 8 und Anlage 1 dieser Prüfvereinbarung). Grundlage der Beratungen sind die Übersichten über die vom Vertragsarzt im Prüfzeitraum erbrachten, verordneten oder veranlassten Leistungen. Ergänzende aktuelle Unterlagen können hinzugezogen werden.
- (2) Die für die mündlichen Beratungen vorgesehenen Unterlagen sollen dem betroffenen Arzt mindestens 1 Monat vor Durchführung der Beratung übersandt werden.

§ 14 Zweifel an der Richtigkeit der Leistungserbringung

Soweit im Rahmen der Wirtschaftlichkeitsprüfung hinreichende Zweifel an der Richtigkeit der Leistungserbringung bestehen, wird die Abrechnung an die KVT zur Klärung des Sachverhaltes übergeben. Der betroffene Arzt wird hierüber schriftlich informiert.

§ 15 Datenschutz

Die am Prüfverfahren Mitwirkenden haben über den Sitzungsverlauf und über die Person der am Verfahren beteiligten Ärzte Stillschweigen zu bewahren. Dies gilt auch für Dritte, die am Verfahren teilnehmen. Diese sind aktenkundig über die geltenden Datenschutzrichtlinien zu belehren. Das Nähere hierzu regelt die Geschäftsordnung.

§ 16 Durchsetzung von Entscheidungen

- (1) Die beschlossene Honorarkürzung wird durch die KV Thüringen mit den Honorarforderungen des jeweils nächsten Auszahlungsquartals verrechnet, wenn die Entscheidung der Prüfungseinrichtungen kraft Gesetzes oder besonderer Anordnung sofort vollziehbar ist.

Die Nachforderung (Regress/Erstattung) aufgrund der Prüfung von vertragsärztlich verordneten und veranlassten Leistungen wird durch die KV Thüringen gegen fällige Honorarforderungen verrechnet. Es gilt § 6 Abs. 4 der Rahmenvorgabe nach § 106b Abs. 2 SGB V für die statistischen Prüfungen nach § 106b SGB V. Im Übrigen gelten die Regelungen des Bundesmantelvertrages-Ärzte.

Das Nähere zur Verrechnung der beschlossenen Honorarkürzung sowie für Nachforderungen (Regress/Erstattung) aufgrund der Prüfungen von vertragsärztlich verordneten und veranlassten Leistungen wird gesondert geregelt.

Dies gilt nicht im Falle der Beauftragung bei Einbezogenen Ärzten und Einrichtungen.

- (2) Die Vollstreckungsklausel erteilt die Prüfungsstelle.
- (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. Regressbetrag je Krankenkasse.

Diese Regelung gilt für den Beschwerdeausschuss entsprechend.

- (4)
 - a) Nachforderungen (Regresse) sind auf die beteiligten Krankenkassen entsprechend der Anzahl der kurativ-ambulanten Behandlungsfälle aufzuteilen.
Die erforderlichen Fallzahlen werden von der KVT zur Verfügung gestellt.
 - b) Im Falle der Prüfung Einbezogener Ärzte und Einrichtungen, übermitteln die Krankenkassen mit Antragstellung die notwendigen Informationen zur Aufteilung.
- (5) Bei Beendigung der vertragsärztlichen Tätigkeit des Arztes informiert die KVT die Prüfungsstelle sowie die Prüfungsstelle die KVT über noch laufende Verfahren.

§ 17 Kosten der Prüfungseinrichtungen

- (1) Die Kosten der Prüfungsstelle und die mit der Tätigkeit der Vorsitzenden/Stellvertreter des Beschwerdeausschusses verbundenen Kosten werden von der KVT und den Krankenkassen je zur Hälfte getragen. Dies gilt auch für die Kosten aus Rechtsbehelfs- und Rechtsmittelverfahren.

Abweichend davon werden im Fall der Prüfung nach Beauftragung durch die Krankenkassen gemäß Satz 7 des Geltungsbereichs die daraus resultierenden Kosten der Prüfungsstelle und die mit der Tätigkeit der Vorsitzenden / des Stellvertreters des Beschwerdeausschusses verbundenen Kosten durch die Krankenkassen getragen. Dies gilt auch für die Kosten aus Rechtsbehelfs- und Rechtsmittelverfahren. Das Nähere zur Kostentragung wird im Gesellschaftervertrag der Arbeitsgemeinschaft Wirtschaftlichkeitsprüfung Thüringen vereinbart.

Es erfolgt eine gesonderte Aufstellung im Sinne des § 4 Abs. 1 WiPrüfVO.

- (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.

Abweichend davon werden die Entschädigungen für die von der KVT entsandten Vertreter des Beschwerdeausschusses im Fall der Beauftragung durch die Krankenkassen gemäß Satz 7 des Geltungsbereichs der Prüfvereinbarung auf der Basis der jeweils geltenden Entschädigungsordnung für Ehrenamtsträger der KVT im Rahmen der Kostenteilung gemäß § 5 Abs. 6 des Gesellschaftsvertrages der Arbeitsgemeinschaft Wirtschaftlichkeitsprüfung Thüringen von den Krankenkassen übernommen.

§ 18 Salvatorische Klausel

Sollten einzelne oder mehrere Bestimmungen dieser Vereinbarung unwirksam sein oder werden, so wird die Wirksamkeit der übrigen Bestimmungen hierdurch nicht berührt. Anstelle der unwirksamen Bestimmungen werden die Vertragspartner zeitnah eine neue Regelung vereinbaren.

§ 19 Inkrafttreten und Kündigung

Diese Prüfvereinbarung tritt am 01.01.2017 in Kraft. Die Prüfvereinbarung kann mit einer Frist von 6 Monaten zum Ende eines Kalenderjahres gekündigt werden.

Weimar, Dresden, Erfurt, Kassel, Frankfurt/Main, 14.12.2016

gez. Kassenärztliche Vereinigung Thüringen

gez. AOK PLUS

gez. BKK Landesverband Mitte
Regionalvertretung Thüringen und Sachsen

gez. IKK classic

gez. Sozialversicherung
für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau,
als Landwirtschaftliche Krankenkasse

gez. Knappschaft, Regionaldirektion Frankfurt/Main

gez. Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek),
Der Leiter der vdek-Landesvertretung Thüringen

Anlagen

- Anlage 1 - Vereinbarung nach § 106b SGB V
- Anlage 2 - Zufälligkeitsprüfung
- Anlage 3 - Prüfung in einzelnen und besonderen Fällen
- Anlage 4 - Sonstiger Schaden
- Anlage 5 - unbesetzt