

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung, K. d. ö. R., Berlin

und

**der Spitzenverband Bund der Krankenkassen (GKV-Spitzenverband),
K. d. ö. R., Berlin,**

vereinbaren nachstehende

**Richtlinien zum Inhalt und zur Durchführung der Zufälligkeitsprüfungen gemäß
§ 106a Abs. 3 Satz 1 SGB V**

vom 26. Oktober 2005, in Kraft getreten am 1. April 2005

zuletzt geändert am 16. November 2017, in Kraft getreten am 1. Januar 2017

Inhaltsverzeichnis

Präambel.....	3
§ 1 Anwendungsbereich.....	3
§ 2 Bestimmung und Umfang der Stichproben.....	4
§ 3 Datenlieferung durch die Kassenärztliche Vereinigung.....	5
§ 4 Datenlieferung durch die Krankenkassen.....	5
§ 4a Zuständige Prüfungsstelle, Stichproben und Datenlieferung bei KV- übergreifender Berufsausübung.....	5
§ 5 Vorbereitung der Daten durch die Prüfungsstelle.....	7
§ 6 Prüfungsgegenstände, Beurteilungs- und Prüfkriterien.....	7
§ 7 Einleitung der Prüfung.....	8
§ 8 Zeitraum der Zufälligkeitsprüfung.....	8
§ 9 Prüfungsmethoden in der Zufälligkeitsprüfung.....	8
§ 10 Einzelfallprüfung im Rahmen der Zufälligkeitsprüfung.....	8
§ 11 Prüfung nach Durchschnittswerten im Rahmen der Zufälligkeitsprüfung....	9
§ 12 Durchführung der Prüfung.....	9
§ 13 Inkrafttreten und Übergangsregelung.....	10
Anlage 1.....	11
Anlage 2.....	14
Protokollnotiz.....	15

Präambel

Die nachstehenden Richtlinien stützen sich auf die Rechtsgrundlage des § 106a Abs. 3 SGB V. Sie bilden den verbindlichen Rahmen für die Prüfvereinbarungen gemäß § 106 Abs. 1 Satz 2 SGB V (§ 106a Abs. 4 Satz 1 SGB V). Ziel der Richtlinien ist die Schaffung von rechtssicheren Grundlagen für die Wirtschaftlichkeitsprüfung im Interesse der an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte und Psychotherapeuten, der Kassenärztlichen Vereinigungen und der Krankenkassen. Insbesondere können die Wirtschaftlichkeitsmaßstäbe des § 106a Abs. 2 SGB V als Beurteilungskriterien nur operationalisiert werden, wenn Prüfungsgegenstände und ergänzende Prüfkriterien vorgegeben werden, die in ihrer Sachlogik die in § 106a Abs. 2 Nrn. 1 bis 4 SGB V aufgeführten Relationen abbilden können und je nach Art und Umfang der Abrechnungen die Wirtschaftlichkeit der Vorgehensweise oder die Unwirtschaftlichkeit nahe legen.

§ 1

Anwendungsbereich

- (1) Die nachstehenden Richtlinien regeln die Grundsätze der Zufälligkeitsprüfung nach § 106a Abs. 1 Satz 1 i. V. m. Abs. 2 SGB V.
- (2) Die Richtlinien finden Anwendung auf die selbst erbrachten und veranlassten ärztlichen Leistungen der an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte und Psychotherapeuten (zugelassene und ermächtigte Ärzte und Psychotherapeuten) sowie der an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden ärztlich geleiteten Einrichtungen (zugelassene Medizinische Versorgungszentren, zugelassene Einrichtungen nach § 311 SGB V, ermächtigte ärztlich geleitete Einrichtungen). Soweit sich die nachfolgenden Bestimmungen auf Ärzte und ärztliche Leistungen beziehen, schließen sie auch Psychotherapeuten und psychotherapeutische Leistungen ein. In die Abrechnungen sind auch ärztliche Leistungen, die auf der Grundlage von § 264 Abs. 1 Satz 1 und Abs. 2 SGB V mit den Krankenkassen abgerechnet werden, einbezogen.
- (3) Die Zufälligkeitsprüfungen nach § 106a Abs. 1 Satz 1 SGB V umfassen neben dem zur Abrechnung vorgelegten Leistungsvolumen einschließlich Sachkosten auch Überweisungen, , Feststellungen der Arbeitsunfähigkeit sowie sonstige veranlasste ärztliche Leistungen, insbesondere aufwendige medizinische technische Leistungen. Die Einbeziehung weiterer Leistungen können die Vertragspartner auf Landesebene vereinbaren.
- (4) Die Ergebnisse der Zufälligkeitsprüfung können Veranlassung geben, eine Prüfung nach § 106d SGB V durchzuführen. Die Prüfungsstelle nach §106c übermittelt entsprechende Erkenntnisse an die zuständige Kassenärztliche Vereinigung oder die zuständigen Krankenkassen. Die Vertragspartner auf Landesebene regeln dazu ein Antragsverfahren.
- (5) Bei einer Berufsausübung oder Tätigkeit, welche den Bereich einer Kassenärztlichen Vereinigung überschreitet (KV-übergreifende Berufsausübung), gilt § 4a für die Bestimmung der zuständigen Prüfungsgremien, das Stichprobenverfahren und die Datenlieferungen der Kassenärztlichen Vereinigungen und Krankenkassen.

§ 2

Bestimmung und Umfang der Stichproben

- (1) Die Stichprobe umfasst mindestens 2 v. H. der an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte/Psychotherapeuten und ärztlich geleiteten Einrichtungen nach Maßgabe des § 1 Abs. 2 dieser Richtlinie. Die Vertragspartner auf Landesebene können abweichend von Satz 1 eine andere Stichprobenquote für einzelne Stichprobengruppen vorsehen. Die Quote nach Satz 1 darf dabei in der Summe aller Stichprobengruppen nicht unterschritten werden.
- (2) Als Gliederungsmerkmale für Stichprobengruppen nach Anlage 1 Nr. 9 kommen insbesondere in Betracht:
 - a) die Arztgruppen der an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte/Psychotherapeuten und ärztlich geleiteten Einrichtungen;
 - b) Fachgruppenmerkmale;
 - c) verschiedene Versorgungsbereiche (z. B. Hausarzt/Facharzt);
 - d) Schwerpunkt- und/oder Zusatzbezeichnungen
 - e) ausgewählte Leistungsmerkmale
- (3) Die Stichproben werden in jedem Quartal nach einer zuvor von den Vertragspartnern auf Landesebene vereinbarten Methode bestimmt. Die Auswahl erfolgt nach dem Zufallsprinzip durch die Kassenärztliche Vereinigung.
- (4) Die Stichprobenziehung soll je Quartal bis acht Wochen nach Ende des Prüfzeitraums erfolgen. Das für das letzte Quartal des Prüfzeitraums gültige Arztstammdatenverzeichnis bildet die Grundlage der zu bestimmenden Arztstichprobe. Für Ärzte/Psychotherapeuten und ärztlich geleitete Einrichtungen, die aufgrund der Stichprobenziehung geprüft werden, ist eine erneute Einbeziehung in die Zufälligkeitsprüfung erst nach Ablauf des nach § 8 auf Landesebene vereinbarten Zeitraumes nach dem Zeitpunkt ihrer letzten Stichprobenziehung möglich. Abweichend davon ist eine frühere erneute Einbeziehung möglich, wenn die betreffenden Ärzte/Psychotherapeuten und ärztlich geleiteten Einrichtungen aufgrund einer Stichprobenziehung nach ausgewählten Leistungsmerkmalen (Anlage 1 Nr. 11) in die Zufälligkeitsprüfung einbezogen wurden oder eine Stichprobenziehung nach ausgewählten Leistungsmerkmalen durchgeführt wird.
- (5) Die Kassenärztliche Vereinigung übermittelt im Wege der elektronischen Datenübertragung oder maschinell verwertbar auf Datenträgern der Prüfungsstelle nach § 106c SGB V eine Liste mit Betriebsstätten- und Arztnummern der Ärzte und Psychotherapeuten sowie der ärztlich geleiteten Einrichtungen, die in die Prüfung nach § 106a Abs. 1 Satz 1 SGB V einbezogen werden. Die Prüfungsstelle informiert im Wege der elektronischen Datenübertragung oder maschinell verwertbar auf Datenträgern die Verbände der Krankenkassen über die Betriebsstätten- und Arztnummern der in die Zufälligkeitsprüfung einbezogenen Ärzte/Psychotherapeuten sowie der ärztlich geleiteten Einrichtungen. Das Nähere dazu regeln die Vertragspartner auf Landesebene in den Vereinbarungen nach § 106 Abs. 1 Satz 2 SGB V.

- (6) Die versichertenbezogene Stichprobe in Bezug auf die in die Stichprobe einbezogenen Ärzte/Psychotherapeuten sowie die ärztlich geleiteten Einrichtungen bestimmt die Prüfungsstelle unter Verwendung der Daten nach §§ 3 und 4.
- (7) Die Prüfungsstelle informiert die in die Stichprobe einbezogenen Ärzte/Psychotherapeuten sowie die ärztlich geleiteten Einrichtungen nach § 1 Abs. 2, wenn nach § 7 dieser Richtlinie eine Prüfung eingeleitet wird und gibt ihm Gelegenheit zur Stellungnahme.

§ 3

Datenlieferung durch die Kassenärztliche Vereinigung

- (1) Für die Zufälligkeitsprüfung nach § 106a Abs. 1 Satz 1 SGB V erstellt die Kassenärztliche Vereinigung für die in die Zufälligkeitsprüfung einbezogenen Ärzte/Psychotherapeuten sowie die ärztlich geleiteten Einrichtungen je Behandlungsfall einen Datensatz gemäß Abschnitt 5 § 16 des Vertrages über den Datenaustausch auf Datenträgern.
- (2) Die Kassenärztliche Vereinigung übermittelt der Prüfungsstelle nach § 106c SGB V auf maschinell verwertbaren Datenträgern die Datensätze nach Absatz 1 spätestens am 15. des siebten Monats nach Ablauf des Prüfzeitraumes.

§ 4

Datenlieferung durch die Krankenkassen

- (1) Für die Zufälligkeitsprüfung nach § 106a Abs. 1 Satz 1 SGB V erstellen die Krankenkassen für die in die Zufälligkeitsprüfung einbezogenen Ärzte/Psychotherapeuten sowie die ärztlich geleiteten Einrichtungen Datensätze je Versicherten entsprechend Abschnitt 5 § 17 des Vertrages über den Datenaustausch auf Datenträgern.
- (2) Die Krankenkassen übermitteln der Prüfungsstelle nach § 106c SGB V auf maschinell verwertbaren Datenträgern die Datensätze nach Absatz 1 spätestens am 15. des siebten Monats nach Ablauf des Prüfzeitraumes.

§ 4a

Zuständige Prüfungsstelle, Stichproben und Datenlieferung bei KV-übergreifender Berufsausübung

- (1) Eine KV-übergreifende Tätigkeit liegt vor, wenn der Arzt
 1. gleichzeitig als Vertragsarzt mit zwei Teilzulassungen gemäß § 19a Ärzte-ZV oder als Vertragsarzt und gemäß § 24 Ärzte-ZV ermächtigter Arzt an einem weiteren Tätigkeitsort (Zweigpraxis) in Bereichen von mindestens zwei Kassenärztlichen Vereinigungen tätig ist; dasselbe gilt für ein Medizinisches Versorgungszentrum, wenn es in Bereichen von mindestens zwei Kassenärztlichen Vereinigungen an der vertragsärztlichen Versorgung teilnimmt;

2. als Beteiligter einer Berufsausübungsgemeinschaft tätig ist, deren Vertragsarztsitze (Orte der Zulassung) in Bereichen von mindestens zwei Kassenärztlichen Vereinigungen gelegen sind (§ 33 Abs. 2 Satz 2 Ärzte-ZV);
 3. als Vertragsarzt an seinem Vertragsarztsitz und als Beteiligter einer Berufsausübungsgemeinschaft oder Teilberufsausübungsgemeinschaft (§ 33 Abs. 2 Satz 3 Ärzte-ZV) an einem weiteren Tätigkeitsort im Bereich einer weiteren Kassenärztlichen Vereinigung tätig ist;
 4. als zugelassener Vertragsarzt gleichzeitig als angestellter Arzt in einer Arztpraxis und/oder einem Medizinischen Versorgungszentrum im Bereich einer weiteren Kassenärztlichen Vereinigung tätig ist;
 5. als angestellter Arzt in einer Arztpraxis und/oder eines Medizinischen Versorgungszentrums in Bereichen von mindestens zwei Kassenärztlichen Vereinigungen tätig ist.
- (2) Für die nachstehenden Regelungen sind folgende Begriffsbestimmungen maßgeblich:
1. Beteiligte Kassenärztliche Vereinigungen:

Alle Kassenärztlichen Vereinigungen einschließlich der in Nr. 2 genannten zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung, in deren Bereich Vertragsarztsitze einer Berufsausübungsgemeinschaft gelegen sind; beteiligte Kassenärztliche Vereinigungen sind auch die Kassenärztlichen Vereinigungen, in deren Bereichen derselbe Vertragsarzt an seinem Vertragsarztsitz und einem weiteren Tätigkeitsort mit Ermächtigungstatus gemäß § 24 Ärzte-ZV tätig ist; dasselbe gilt für entsprechende Tätigkeitsformen von Medizinischen Versorgungszentren.
 2. Zuständige Kassenärztliche Vereinigung:

Zuständige Kassenärztliche Vereinigung ist die Kassenärztliche Vereinigung, welche bei KV-übergreifenden Berufsausübungsgemeinschaften – auch Teilleistungsgemeinschaften – von der Berufsausübungsgemeinschaft für einen ihrer Vertragsarztsitze als Verwaltungskassenärztliche-Vereinigung gemäß § 33 Abs. 3 Satz 2 und 3 Ärzte-ZV gewählt worden ist (Hauptsitz-KV). Im Falle des Abs. 1 Nr. 1 ist zuständige Kassenärztliche Vereinigung die Kassenärztliche Vereinigung des Vertragsarztsitzes. In den Fällen des Abs. 1 Nrn. 4 und 5 verständigen sich die beteiligten Kassenärztlichen Vereinigungen auf die zuständige Kassenärztliche Vereinigung.
- (3) Im Falle der Prüfung der KV-übergreifenden Tätigkeit erfolgt diese nach Maßgabe folgender Vorschrift: Fällt in eine Stichprobe gemäß § 2 ein Vertragsarzt oder eine Einrichtung nach § 1 Abs. 2 mit Sitz im Bereich der für die Stichprobenziehung verantwortlichen Kassenärztlichen Vereinigung und sind der Vertragsarzt oder die Einrichtung in einer Tätigkeitsform nach Absatz 1 Nr. 1, 2 oder 3 in der vertragsärztlichen Versorgung tätig, so werden im Falle des Absatzes 1 Nr. 1 die Tätigkeit im Bereich der anderen Kassenärztlichen Vereinigung und im Falle des Absatzes 1 Nr. 2 oder 3 die Beteiligten mit Sitz oder Sitzen in anderen Kassenärztlichen Vereinigungen in die Prüfungen nach §§ 6 ff. bei dem zuständigen Prüfungsgremium nach Absatz 2 einbezogen. Die miteinbe-

zogenen Ärzte oder Einrichtungen werden bei einer Stichprobe in der dortigen Kassenärztlichen Vereinigung gemäß § 2 Abs. 1 angerechnet.

- (4) Für die Datenlieferung der beteiligten Kassenärztlichen Vereinigungen und Krankenkassen, die nicht im Bereich des zuständigen Prüfungsgremiums gelegen sind, gelten §§ 3 und 4 entsprechend in Bezug auf das zuständige Prüfungsgremium.

§ 5

Vorbereitung der Daten durch die Prüfungsstelle

Vor Beginn der Prüfung stellt die Prüfungsstelle nach § 106c SGB V die eingegangenen Datenlieferungen sowie ggf. sonstige Unterlagen der Ärzte/Psychotherapeuten sowie der ärztlich geleiteten Einrichtungen nach Maßgabe der von den Vertragspartnern auf Landesebene hierzu vereinbarten Vorgaben zusammen und bereitet die Durchführung der Prüfung in dem in § 106 Abs. 3 SGB V genannten Umfang vor.

§ 6

Prüfungsgegenstände, Beurteilungs- und Prüfkriterien

- (1) Die Vertragspartner der Prüfvereinbarung vereinbaren Prüfungsgegenstände.
- (2) Prüfungsgegenstände sind insbesondere:
 - Prüfung der in Gebührenordnungspositionen des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs abgebildeten ärztlichen Leistungen,
 - Prüfung von veranlassten ärztlichen Leistungen, insbesondere von aufwändigen Leistungen mit medizinisch-technischen Großgeräten,
 - Prüfung der Durchführung von Leistungen durch den Überweisungsempfänger,
 - Prüfung der Feststellung von Arbeitsunfähigkeit.
- (3) Durch die Prüfungsstelle werden die Prüfungsgegenstände nach Absatz 2 ausgewählt, für die sich auf der Grundlage der Beurteilungskriterien nach § 106a Abs. 2 SGB V eine Veranlassung zur Wirtschaftlichkeitsprüfung ergibt.
- (4) Die Vertragspartner auf Landesebene können ein Verfahren vereinbaren, welches es ihnen ermöglicht, im Benehmen mit der Prüfungsstelle im Rahmen der Prüfungsvorbereitung auf der Grundlage der übermittelten Daten Anregungen zu Prüfungszielen oder Prüfungsempfehlungen abzugeben.
- (5) Die Prüfungsstelle legt innerhalb des Prüfungsgegenstandes mit dem Ziel effektiver Prüfung Prüfkriterien für die in der Stichprobe ausgewählten Ärzte/ Psychotherapeuten sowie die ärztlich geleiteten Einrichtungen fest.
- (6) Die Vertragspartner vereinbaren auf Landesebene Prüfkriterien, die die Prüfungsstelle anwenden kann, um für die konkrete Bewertung der Beurteilungskriterien Anhaltspunkte zu haben. Die Vertragspartner sollen sich hierbei an den Kriterien der Anlage 2 orientieren.

- (7) Die Vertragspartner auf Landesebene veröffentlichen die Vereinbarungen nach § 106 Abs. 1 Satz 2 SGB V einschließlich der Prüfkriterien nach § 6 Abs. 6.

§ 7

Einleitung der Prüfung

Durch die Prüfungsstelle nach § 106c SGB V ist auf der Grundlage ausgewählter Beurteilungskriterien nach § 106a Abs. 2 SGB V zu entscheiden, für welchen Arzt/Psychotherapeuten der Stichprobe eine Wirtschaftlichkeitsprüfung im Sinne dieser Richtlinien durchzuführen ist.

§ 8

Zeitraum der Zufälligkeitsprüfung

Der einer Zufälligkeitsprüfung zugrundeliegende Zeitraum beträgt mindestens ein Jahr vor der Stichprobenziehung. Die entsprechenden Zeiträume sind in den Vereinbarungen nach § 106 Abs. 1 Satz 2 SGB V zu bestimmen.

§ 9

Prüfungsmethoden in der Zufälligkeitsprüfung

Als Prüfungsmethoden in der Zufälligkeitsprüfung kommen in Betracht:

1. Einzelfallprüfung und repräsentative Einzelfallprüfung nach Maßgabe vorher festgelegter Prüfungsgegenstände.
2. Statistische Durchschnittsprüfung bei Vorliegen von arztgruppenbezogenen Datenauswertungen und einer ausreichend großen Zahl an Ärzten/Psychotherapeuten bzw. ärztlich geleiteten Einrichtungen in der Vergleichsarztgruppe.
3. Vertikalvergleich (zeitlicher Vergleich der Abrechnungsergebnisse verschiedener Quartale oder Jahre), soweit der Prüfungsgegenstand es zulässt.

§ 10

Einzelfallprüfung im Rahmen der Zufälligkeitsprüfung

- (1) Über den von den Vertragsparteien auf Landesebene festgelegten Prüfungsgegenstand kann eine umfassende Einzelfallprüfung oder eine repräsentative Einzelfallprüfung durchgeführt werden.
- (2) Bei der umfassenden Einzelfallprüfung werden alle in Betracht kommenden Fälle im Rahmen des Prüfungsgegenstandes untersucht.
- (3) Bei der repräsentativen Einzelfallprüfung wird die Wirtschaftlichkeit anhand einer repräsentativen Auswahl von 20 vom Hundert der Behandlungsfälle oder der Versicherten im gesamten Prüfzeitraum, jedoch mindestens 100 Behandlungsfällen und höchstens 500 Behandlungsfälle, untersucht. Ist Prüfungsgegenstand die Wirtschaftlichkeit einer quartalsübergreifenden Behandlung von

Versicherten, ist die Zahl der zu prüfenden Versichertenbehandlungen unter Beachtung der in Satz 1 enthaltenen Fallzahlkriterien zu ermitteln. Die Prüfungsstelle darf den Schluss ziehen, dass in einer weiteren Zahl von entsprechenden Fällen ebenfalls Unwirtschaftlichkeit besteht und den ermittelten unwirtschaftlichen Aufwand hochrechnen. Dabei ist ein Sicherheitsabschlag von 25 vom Hundert vorzunehmen; werden weniger als 20 von Hundert der Behandlungsfälle geprüft, ist der Sicherheitsabschlag entsprechend zu erhöhen.

§ 11

Prüfung nach Durchschnittswerten im Rahmen der Zufälligkeitsprüfung

- (1) Bei einer Prüfung nach Durchschnittswerten werden die Abrechnungswerte des Arztes mit denjenigen der Fachgruppe oder mit denen einer nach verfeinerten Kriterien gebildeten engeren Vergleichsgruppe in demselben Prüfungszeitraum verglichen. Ergibt die Prüfung, dass der Behandlungsaufwand des Arztes je Fall bei dem Gesamtfallwert, bei Teilfallwerten oder Einzelleistungswerten in offensichtlichem Missverhältnis zu dem durchschnittlichen Aufwand der Vergleichsgruppe steht, ihn also in einem Ausmaß überschreitet, das sich im Regelfall nicht mehr durch Unterschiede in der Praxisstruktur oder in den Behandlungsnotwendigkeiten erklären lässt, hat dies die Wirkung eines Anscheinsbeweises der Unwirtschaftlichkeit. Der Vergleich ist einer bewertenden Betrachtung zu unterziehen und der Anscheinsbeweis kann vom Vertragsarzt durch den Beleg von Praxisbesonderheiten entkräftet werden.
- (2) Die arztbezogene Prüfung nach Durchschnittswerten ist bei einer ausreichenden Vergleichbarkeit auch zur Überprüfung der Wirtschaftlichkeit des Ansatzes einzelner Leistungspositionen des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes heranzuziehen. Dies ist der Fall, wenn es sich um Leistungen handelt, die für die betreffende Vergleichsgruppe typisch sind, also von einem größeren Teil der Fachgruppenmitglieder regelmäßig in nennenswerter Zahl erbracht wird.

§ 12

Durchführung der Prüfung

- (1) Stellt die Prüfungsstelle bei der Wirtschaftlichkeitsprüfung fest, dass eine Unwirtschaftlichkeit nicht gegeben ist oder dass Ausschlussstatbestände zur Durchführung einer Zufälligkeitsprüfung vorliegen, wird die Prüfung eingestellt.
- (2) Stellt die Prüfungsstelle Auffälligkeiten fest, wird das Prüfverfahren weitergeführt.
- (3) Die Prüfungsstelle informiert den Arzt/Psychotherapeuten, die ärztlich geleitete Einrichtung sowie die Gesamtvertragspartner auf Landesebene schriftlich über das Ergebnis der Prüfung.
- (4) Die Wirtschaftlichkeitsprüfung hat als Grundlage die Auswahl der zu prüfenden Ärzte/Psychotherapeuten sowie ärztlich geleitete Einrichtungen und die damit zusammenhängende Festlegung des oder der jeweiligen Prüfungsgegenstände und anzuwendenden Prüfungsmethoden durch die Prüfungsstelle.

- (5) Die Prüfungsstelle trifft bei festgestellter Unwirtschaftlichkeit im Sinne des § 106a Abs. 2 SGB V eine Entscheidung über eine Prüfmaßnahme (z. B. Honorarkürzungen, Regresse oder Beratung). Bei erstmalig im Rahmen einer Zufälligkeitsprüfung festgestellter Unwirtschaftlichkeit soll einer Beratung der Vorzug gegeben werden.
- (6) Im Falle festgestellter Unwirtschaftlichkeit bestimmt die Prüfungsstelle den zu berechnenden Mehraufwand.
- (7) Ist eine Auffälligkeitsprüfung vorgesehen und ein Arzt innerhalb des Zeitraumes der Zufälligkeitsprüfung in eine entsprechende Prüfung einbezogen, ist eine Zufälligkeitsprüfung hinsichtlich dieses Prüfgegenstandes und für den geprüften Zeitraum ausgeschlossen. Im Übrigen sind Sachverhalte, die bereits Gegenstand einer Wirtschaftlichkeitsprüfung nach einer anderen Prüfungsmethode oder einer Abrechnungs- oder Qualitätsprüfung gewesen sind, nicht erneut zu prüfen.
- (8) Im Weiteren richtet sich die Durchführung der Prüfung nach den Regelungen der Vereinbarung nach § 106 Abs. 1 Satz 2 SGB V.

§ 13

Inkrafttreten und Übergangsregelung

- (1) Die geänderten Richtlinien treten am 1. Januar 2017 in Kraft und betreffen die Abrechnungsquartale ab 1. Januar 2017.
- (2) Die Veröffentlichung der Richtlinien erfolgt nach Ablauf der Beanstandungsfrist nach § 106a Abs. 3 Satz 3 SGB V durch Angabe des gemeinsam festgelegten Veröffentlichungszeitpunktes durch Rundschreiben der Kassenärztlichen Bundesvereinigung an die Kassenärztlichen Vereinigungen sowie durch Rundschreiben des GKV-Spitzenverbandes an seine Mitglieder sowie im Deutschen Ärzteblatt.
- (3) Die Vereinbarungspartner sehen auch eine geeignete Veröffentlichung dieser Richtlinien in ihren Internet-Präsentationen vor.

Anlage 1

Begriffsbestimmungen

Im Zusammenhang der Regelungen der Richtlinien sind die nachstehenden Begriffe in der näher beschriebenen Definition anzuwenden:

1. Vertragspartner auf Landesebene:

Die in § 106 Abs. 1 Satz 2 genannten Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen gemeinsam und einheitlich einerseits und die Kassenärztlichen Vereinigungen andererseits.

2. Stichprobe:

Ein Verfahren zur Zufallsauswahl von Ärzten/Psychotherapeuten, welche einer Prüfung nach § 106a Abs. 1 Satz 1 SGB V unterzogen werden.

3. Arztbezogene Prüfung ärztlicher Leistungen:

Prüfung der in Gebührenordnungspositionen des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs, in Gebührenordnungspositionen aufgrund bundesweiter Sonderverträge und gegebenenfalls in Gesamtverträgen regional vereinbarten Gebührenordnungspositionen beschriebenen ärztlichen Leistungen.

4. Sonstige Tätigkeitsmerkmale:

Das zur Abrechnung ärztlicher Leistungen vorgelegte Leistungsvolumen, Überweisungen, veranlasste ärztliche Leistungen, insbesondere aufwändige Leistungen mit medizinisch-technischen Großgeräten.

5. Beurteilungskriterien der Wirtschaftlichkeit:

Die Beurteilungskriterien des § 106a Abs. 2 SGB V sind

- eine der Indikation entsprechende notwendige Leistungserbringung,
- eine dem therapeutischen und diagnostischen Ziel entsprechende ausreichende und zweckmäßige Leistungserbringung,
- eine den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses entsprechende fachgerechte Leistungserbringung,
- eine wirtschaftliche und kostengünstige Leistungserbringung.

6. Prüfungsgegenstand:

Durch die Vertragspartner auf Landesebene ausgewählte Bereiche ärztlicher Tätigkeit, welche vermittels zusätzlicher Prüfkriterien geeignet sind, in Bezug auf Indikation, Effektivität, Qualität der Behandlung oder Angemessenheit der Kosten eine Beurteilung nach den Beurteilungskriterien des § 106a Abs. 2 SGB V zu ermöglichen.

7. Prüfkriterien:

Innerhalb des Prüfungsgegenstandes werden hinsichtlich der Beurteilung von Indikation, Effektivität, Qualität der Behandlung oder Angemessenheit der Kosten durch die Prüfungsstelle Kriterien angewendet, die konkrete Anhaltspunkte für die Prüfung der Prüfungsgegenstände im Hinblick auf die Beurteilung der Wirtschaftlichkeit bieten. Prüfkriterien müssen ihrer Eigenart nach Schlussfolgerungen auf das Verfehlen des maßgeblichen Beurteilungskriteriums zulassen (vgl. Anlage 2).

8. Arztgruppe:

Die Bestimmung einer Arztgruppe orientiert sich am identischen Versorgungsauftrag, den eine Gruppe von Vertragsärzten oder Vertragspsychotherapeuten wahrnimmt. In einer Arztgruppe können Vertragsärzte mit verschiedenen Gebiets- und Schwerpunktsbezeichnungen zusammengefasst werden, wenn Gegenstand der Prüfung ein gleichartiger Versorgungsauftrag oder eine innerhalb eines solchen Versorgungsauftrages liegende ärztliche Tätigkeit ist. Arztgruppe können auch Ärzte und Psychotherapeuten sein, die ein gemeinsames Fachgebiet im Sinne der Nr. 10 dieser Anlage innehaben.

9. Stichprobengruppe:

Untergliederung der Gesamtheit der Ärzte/Psychotherapeuten in Untergruppen mit unterschiedlichen Merkmalen als Ausgangspunkt der Stichprobenziehung. Der Stichprobenumfang (Zahl/Anteil der zufällig aus der Stichprobengruppe ausgewählten Ärzte/Psychotherapeuten) kann unterschiedlich nach Feststellung der Stichprobengruppen bestimmt werden.

Im Falle der KV-übergreifenden Tätigkeit sind die Regelungen in § 4a Abs. 3 dieser Richtlinien zu berücksichtigen.

10. Fachgebiete gemäß § 106a Abs. 4 Satz 2, 2. Halbs. SGB V:

Fachgebiete sind sachlich, nach der Weiterbildungsordnung abgegrenzte Arztgruppen. Ein Fachgebiet können die an der hausärztlichen Versorgung teilnehmenden Arztgruppen, gegebenenfalls als Teilgruppe (z. B. Hausärzte mit Zusatzbezeichnungen) bilden. Die Fachgebiete der an der fachärztlichen Versorgung teilnehmenden Fachärzte können sich nach den Fachgebieten der Weiterbildungsordnung oder Teilgruppen richten. Ein weiteres Fachgebiet können die an der psychotherapeutischen Versorgung teilnehmenden - ausschließlich psychotherapeutisch tätigen - Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten (Psychologische Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten) bilden, gegebenenfalls als Teilgruppe (z. B. nach Therapiemethode). Als Fachgebiete zum Zweck der Bildung von Stichprobengruppen können auch bestimmte Zusammensetzungen bestimmt werden, z. B. fachübergreifende und funktionsübergreifende Gemeinschaftspraxen, Medizinische Versorgungszentren.

11. Leistungsmerkmale gemäß § 106a Abs. 4 Satz 2, 2. Halbs. SGB V:

Aus der patientenbezogenen Tätigkeit herleitbare Behandlungs- und Teilbehandlungsschritte, die - auch fachgebietsübergreifend (z. B. psychosomatische Leistungen) - zur Bildung von Stichprobengruppen geeignet sind.

Anlage 2

Prüfkriterien

Die aufgeführten Prüfkriterien dienen der Konkretisierung der Beurteilungskriterien; sie enthalten keine Unwirtschaftlichkeitsvermutung.

- (1) Ausgewertet werden können nach Verfügbarkeit insbesondere:
 - a) Häufigkeit abgerechneter Gebührenordnungspositionen je Behandlungsfall im Zusammenhang mit festzulegenden Diagnosen oder Diagnosegruppen bei einem Leistungserbringer der Stichprobe und ggf. bei dem Durchschnitt der Vergleichsgruppe
 - b) Anzahl und Anteil der Behandlungsfälle, die quartalsüberschreitend abgerechnet werden, an den gesamten Behandlungsfällen eines Arztes/Psychotherapeuten oder ärztlich geleiteten Einrichtung
 - c) Anteil der Behandlungsfallzahl mit veranlasster Überweisung im vertragsärztlichen Bereich
 - d) Anzahl und Anteil der Behandlungsfälle mit Arbeitsunfähigkeit (AU) an allen Behandlungsfällen, durchschnittliche AU-Dauer je Behandlungsfall.
- (2) Als weitere Kriterien können, insbesondere nach Verfügbarkeit aller Datengrundlagen nach § 297 Abs. 2 und 3 SGB V, hinzugezogen werden
 - a) die Vollständigkeit der Behandlungsdokumentation gemäß den Allgemeinen Bestimmungen des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes
 - b) die angegebene Diagnose (-gruppe) in Bezug auf abgerechnete, erbrachte und veranlasste ärztliche Leistungen sowie die Häufigkeit von Multimorbiditäten
 - c) Spektrum und Häufigkeit der abgerechneten Leistungen, z. B.:
 - aa) Gesprächs-, Beratungs- und Erörterungsleistungen
 - bb) medizinisch-technische Leistungen (z. B. CT, MRT)
 - cc) Leistungen, die außerhalb der regulären Sprechstundenzeiten erbracht wurden, z. B. Leistungen im organisierten Notfalldienst und Leistungen bei unvorhersehbarer Inanspruchnahme
 - dd) Verhältnis von probatorischen Leistungen zu Leistungen der Richtlinien-Psychotherapie
 - ee) Verhältnis von Einzel- zu Gruppenbehandlungen
 - d) behandlungs- und kostenintensive Fälle

Protokollnotiz

1. Regelungen zur Zufälligkeitsprüfung der von Hochschulambulanzen, Hochschulambulanzen an psychologischen Universitätsinstituten und der Ambulanzen an Ausbildungsstätten nach § 6 Psychotherapeutengesetz selbst erbrachten und veranlassten ärztlichen Leistungen, können zwischen den Vertragspartnern auf Landesebene vereinbart werden.
2. Die Vertragspartner sind sich einig, dass die Prüfmethode in § 9 nicht sämtlich verpflichtend sind, sondern ihre Auswahl im Ermessen der Vertragspartner auf Landesebene steht.