

Verfahrensordnung zur Durchführung von Plausibilitätsprüfungen der KV Baden-Württemberg

Präambel

Die Bestimmungen der Verfahrensordnung der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg (KVBW) regeln das Verfahren der Plausibilitätsprüfung bei Abrechnungsauffälligkeiten einzelner Vertragsarztrechnungen bzw. Veränderungen im Abrechnungsverhalten von Vertragsarztgruppen. Sie ergänzt die Abrechnungsprüfungs-Richtlinien nach § 106d Abs. 6 SGB V und die Vereinbarung nach § 106d Abs. 5 SGB V.

Soweit sich die Vorschriften dieser Verfahrensordnung auf Vertragsärzte beziehen, gelten sie bei Fehlen einer speziellen Regelung entsprechend für psychologische Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendpsychotherapeuten (nachfolgend als Psychotherapeuten bezeichnet), ermächtigte Ärzte, ermächtigte ärztlich geleitete Einrichtungen, angestellte Ärzte/Psychotherapeuten und Medizinische Versorgungszentren. Zur Vereinfachung wird die männliche Bezeichnung verwandt.

§ 1 Zuständigkeit

- (1) Im Rahmen des Gewährleistungsauftrages nach § 75 SGB V und der Abrechnungsprüfung nach § 106d Abs. 2 SGB V führt die Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg (KVBW) Plausibilitätsprüfungen zur Überprüfung der Rechtmäßigkeit der Quartalsabrechnungen durch.
- (2) Die Durchführung der Plausibilitätsprüfungen erfolgt durch die KVBW als Teil der sachlich-rechnerischen Abrechnungsprüfung nach § 106d Abs. 2 SGB V von Amts wegen. Sie richtet hierfür in jeder Bezirksdirektion jeweils einen Plausibilitätsausschuss (§ 3) und eine Geschäftsstelle des Plausibilitätsausschusses (§ 2) ein.
- (3) Die Plausibilitätsprüfung stellt hierbei ein Verfahren dar, mit dessen Hilfe aufgrund bestimmter Anhaltspunkte und vergleichender Betrachtungen die rechtliche Fehlerhaftigkeit ärztlicher Abrechnungen vermutet werden kann. Anhaltspunkte für eine solche Vermutung sind Abrechnungsauffälligkeiten. Abrechnungsauffälligkeiten sind durch die Anwendung der Aufgreifkriterien mit sonstigen Erkenntnissen aus Art und Menge der abgerechneten ärztlichen Leistungen zu gewinnenden Indizien, welche es wahrscheinlich machen, dass eine fehlerhafte Leistungserbringung zugrunde liegt.
- (4) Die Plausibilitätsprüfung allein ersetzt nicht das Verfahren der sachlich-rechnerischen Richtigstellung. Erst wenn die KVBW aufgrund der Plausibilitätsprüfung allein oder in Verbindung mit weiteren Feststellungen zu dem Ergebnis kommt, dass die Leistungen fehlerhaft abgerechnet worden sind, führt die KVBW ein Verfahren der sachlich-rechnerischen Richtigstellung durch.
- (5) Im Rahmen von Plausibilitätsprüfungen bei KV-bereichsübergreifender Tätigkeit gelten die Zuständigkeiten und Regelungen der Abrechnungsprüfungs-Richtlinie nach § 106d Abs. 6 SGB V.

§ 2 Durchführung der Plausibilitätsprüfung

- (1) Zuständig für die Durchführung der Plausibilitätsprüfungen nach den §§ 5 bis 8 ist die bei der jeweiligen Bezirksdirektion der KVBW eingerichtete Geschäftsstelle des Plausibilitätsausschusses. Ergibt die Prüfung der Abrechnung keine Anhaltspunkte für eine Implausibilität, ist die Plausibilitätsprüfung durch die Geschäftsstelle mit einem Vermerk abzuschließen.
- (2) Liegen entsprechende Anhaltspunkte für eine Implausibilität vor, hat die Geschäftsstelle die erforderlichen Prüfungsunterlagen aufzubereiten und eine zusammenfassende schriftliche Entscheidungsvorlage für den Plausibilitätsausschuss der KVBW vorzubereiten.
- (3) Die Geschäftsstelle kann alle für die Beurteilung notwendigen Unterlagen der KVBW beziehen. Sie hat hierbei auch von Amts wegen die zur Entlastung des Vertragsarztes dienenden Umstände nach Anlage 3 dieser Verfahrensordnung zu ermitteln.
- (4) Die Geschäftsstelle hat in ihrer Entscheidungsvorlage insbesondere folgende Punkte aufzunehmen:
 - Auffälligkeiten in der Abrechnung nach Maßgabe der Aufgreifkriterien,
 - festgestellte Abrechnungsfehler,
 - vermutete Höhe einer erforderlichen Honorarberichtigung aus den festgestellten Auffälligkeiten und deren Berechnungsgrundlage, soweit diese bestimmbar sind,
 - Beteiligte an der Vorprüfung und zugezogene Unterlagen,
 - vorangegangene Prüfungsverfahren und deren Sachstand,
 - festgestellte ordnungsgemäße Abrechnung bei zunächst vermuteter Implausibilität,
 - Empfehlung zur persönlichen Anhörung.

§ 3 Plausibilitätsausschüsse

- (1) Zuständig für die Entscheidungen bei verbliebener Implausibilität sind die bei den vier Bezirksdirektionen der KVBW eingerichteten Plausibilitätsausschüsse. Diese werden vom Vorstand gemäß der Satzung der KVBW bei den Bezirksdirektionen gebildet.
- (2) Die Plausibilitätsausschüsse setzen sich jeweils aus zwei Vertragsärzten der KVBW und zwei Mitarbeitern der KVBW zusammen. Für die ärztlichen Mitglieder werden Stellvertreter in ausreichender Zahl ernannt; darunter mindestens ein Psychotherapeut.
- (3) In Prüfungsvorgängen von Psychotherapeuten wird ein Psychotherapeut und in Prüfungsvorgängen von ermächtigten Ärzten wird ein ermächtigter Arzt hinzugezogen. Dies kann zur Vorbereitung von Sitzungen und auch zum Vortrag in der Sitzung erfolgen.
- (4) Ein Ausschussmitglied darf bei der Prüfung seiner eigenen vertragsärztlichen Tätigkeit oder der eines Angehörigen im Sinne von § 16 SGB X nicht mitwirken, es gelten die §§ 16, 17 SGB X entsprechend. Gleiches gilt für die Partner einer Praxisgemeinschaft oder einer Berufsausübungsgemeinschaft einschließlich zugelassener Einrichtungen und Medizinischer Versorgungszentren. Ist ein Ausschussmitglied selbst in der Prüfung, trifft die Entscheidung ein Ausschuss bei einer anderen Bezirksdirektion der KVBW (Stuttgart für Reutlingen, Reutlingen für Freiburg, Freiburg für Karlsruhe, Karlsruhe für Stuttgart).

(5) Den Vorsitz führt jeweils ein vom Vorstand der KVBW bestimmter ärztlicher Vertreter. Ein Ausschuss ist nur beschlussfähig, wenn alle Mitglieder bzw. deren Stellvertreter anwesend sind. Eine schriftliche Abstimmung ist ausgeschlossen. Nimmt ein Psychotherapeut an der Sitzung teil, hat er in Prüffällen von Psychotherapeuten stellvertretend für den ärztlichen Beisitzer Stimmrecht. Der Ausschuss beschließt mit Stimmenmehrheit. Stimmenthaltungen sind unzulässig. Bei Stimmgleichheit entscheidet die Stimme des Vorsitzenden.

(6) Die Sitzungen des Plausibilitätsausschusses sind nicht öffentlich. Der Ausschuss kann jedoch Sachverständige und Sachbearbeiter der Geschäftsstellen bei Bedarf hinzuziehen. Über die Sitzungen wird ein Protokoll erstellt.

§ 4 Pflicht zur Verschwiegenheit

(1) Die Mitglieder des Plausibilitätsausschusses sind zur Verschwiegenheit verpflichtet und dürfen personenbezogene Daten, die ihnen bei der Ausübung ihrer Tätigkeit zur Kenntnis gelangen, nicht unbefugt offenbaren. Dies gilt auch für die Zeit nach Beendigung ihrer Tätigkeit im Plausibilitätsausschuss.

(2) Die Mitglieder des Plausibilitätsausschusses werden gemäß der Satzung der KVBW von der Leitung der jeweiligen Geschäftsstelle schriftlich zur Verschwiegenheit verpflichtet.

§ 5 Prüfungsarten

Die Plausibilität der Honorarabrechnung wird geprüft

- anhand des Umfangs der abgerechneten Leistungen im Hinblick auf den Zeitaufwand (§ 6),
- aufgrund von Hinweisen (§ 7),
- bei weiteren Aufgreifkriterien (§ 8).

§ 6 Überprüfung des Umfangs der abgerechneten Leistungen im Hinblick auf den Zeitaufwand

(1) Die Überprüfung des Umfangs der abgerechneten Leistungen im Hinblick auf den Zeitaufwand der Abrechnungen bzw. nach Zeitprofilen erfolgt nach den im Anhang 3 zum Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) in der jeweils gültigen Fassung aufgeführten Prüfzeiten für die ärztlichen Leistungen. Vertragsärzte und angestellte Ärzte sind entsprechend des jeweiligen Versorgungsauftrages gleich zu behandeln.

(2) Der Vorstand der KVBW kann die Berücksichtigung ergänzender Regelungen des EBM zu Prüfzeiten sowie ergänzende Festlegungen zu den Prüfkriterien beschließen. Vertraglich vereinbarte Leistungen der KVBW können analog der Prüfzeiten des EBM bewertet werden.

(3) Für Berufsausübungsgemeinschaften und Vertragsarztpraxen mit angestellten Ärzten/ Psychotherapeuten und medizinische Versorgungszentren wird die Obergrenze für das Tageszeit- bzw. Quartalszeitprofil jeweils multipliziert mit der Anzahl der in der Arztpraxis tätigen Vertragsärzte bzw. Psychotherapeuten im Umfang ihrer Tätigkeit unabhängig vom Status. Die konkrete Berücksichtigung von angestellten Ärzten, Assistenten und/oder Job-Sharer im Zeitprofil richtet sich nach der Anlage 1. Der Vorstand der KVBW kann nach Bedarf auch arztbezogene Auffälligkeitsprüfungen festlegen.

§ 7 Prüfungen aufgrund von Hinweisen

- (1) Die Abrechnung eines Vertragsarztes wird geprüft, wenn ausreichende und konkrete Hinweise im Hinblick auf eine Implausibilität der Abrechnung bestehen.
- (2) Hinweise können sowohl von Mitgliedern des Vorstandes der KVBW, den Mitarbeitern und Gremien der KVBW, den Gemeinsamen Prüfungseinrichtungen Baden-Württemberg, den Krankenkassen, von anderen Mitgliedern der KVBW sowie von Dritten gegeben werden. Diesen Hinweisen wird nur dann nachgegangen, wenn die Verdachtsmomente in der Regel persönlich oder schriftlich vorgetragen werden; anonyme Anzeigen sind nur dann aufzugreifen, wenn Abrechnungsauffälligkeiten hinreichend konkretisiert werden.
- (3) Ob hinreichende Verdachtsmomente gegeben sind und die Abrechnung des Vertragsarztes damit als auffällig gilt, entscheidet der jeweils zuständige Plausibilitätsausschuss.

§ 8 Weitere Aufgreifkriterien

Darüber hinaus erfolgen Plausibilitätsprüfungen nach vom Vorstand der KVBW in der Anlage 2 dieser Verfahrensordnung aufgestellten Kriterien.

§ 9 Verfahren

- (1) Im Rahmen der Plausibilitätsprüfungen nach den §§ 5 bis 8 werden die Implausibilitäten zunächst von der zuständigen Geschäftsstelle überprüft und beurteilt. Können die Implausibilitäten zunächst nicht ausgeräumt werden, sind geeignete Ermittlungen zur weiteren Aufklärung des Sachverhalts durch die Geschäftsstelle zu veranlassen, insbesondere ist der Vertragsarzt zu den Auffälligkeiten anzuhören.
- (2) Das Verfahren der Anhörung wird in der Regel schriftlich durchgeführt. Der betroffene Vertragsarzt ist über den wesentlichen Inhalt der erhobenen Vorwürfe schriftlich zu informieren. Ihm ist ein angemessener Zeitraum für die schriftliche Stellungnahme einzuräumen. Eine Vorlage an den Plausibilitätsausschuss kann auch ohne Stellungnahme des betroffenen Arztes erfolgen, wenn eine Stellungnahme innerhalb einer angemessenen Frist nicht eingereicht wurde.
- (3) Der zuständige Plausibilitätsausschuss kann den Vertragsarzt darüber hinaus auffordern, die Plausibilität seiner Abrechnung mündlich im Rahmen der Sitzung zu erläutern. Auf Wunsch des Vertragsarztes kann eine Besprechung des Sachverhalts auch mit der Geschäftsstelle erfolgen, ggf. unter Mitwirkung eines ärztlichen oder psychotherapeutischen Ausschussmitglieds oder eines Sachverständigen. Der Vertragsarzt hat die Möglichkeit, einen Rechtsbeistand zu dem Gespräch hinzuzuziehen. Hierauf ist er hinzuweisen.
- (4) Über die mündliche Anhörung ist ein Protokoll zu fertigen, aus dem insbesondere Folgendes hervorgehen sollte:
 - Beteiligte des Gesprächs,
 - Einlassung des Vertragsarztes auf die ihm vorgehaltenen Auffälligkeiten,
 - der als geklärt anzusehende Sachverhalt,
 - der ungeklärt gebliebene Sachverhalt,
 - das Ergebnis.

(5) Ist eine geprüfte Abrechnung nach Feststellung der von Amts wegen zu ermittelnder Umstände plausibel, ist die Plausibilitätsprüfung mit einem zu begründenden Vermerk abzuschließen. Der Vertragsarzt erhält hierüber unter Darlegung der Gründe eine schriftliche Mitteilung, wenn er über die Plausibilitätsprüfung informiert worden war.

(6) Ist der Sachverhalt geklärt und konnten Implausibilitäten nicht ausgeräumt werden, entscheidet der zuständige Plausibilitätsausschuss der KVBW über das weitere Verfahren und insbesondere darüber, ob und in welchem Umfang sachlich-rechnerische Berichtigungen durchgeführt werden müssen.

(7) Soweit gegen den Bescheid der KVBW Widerspruch erhoben wird, erfolgt die Abhilfeprüfung durch den Plausibilitätsausschuss. Soweit eine Abhilfe nicht erfolgen kann, wird der Widerspruch dem zuständigen Widerspruchsausschuss vorgelegt.

§ 10 Weitere Maßnahmen

(1) Sofern Anhaltspunkte für eine unwirtschaftliche Behandlungsweise vorliegen, erfolgt eine Abgabe an die Gemeinsame Prüfungseinrichtungen Baden-Württemberg.

(2) Soweit im Rahmen der Durchführung der Plausibilitätsprüfung – unabhängig vom Verfahrensstand – durch die zuständige Geschäftsstelle des Plausibilitätsausschusses oder den zuständigen Plausibilitätsausschuss Anhaltspunkte festgestellt werden, die auf eine strafbare Handlung mit nicht nur geringfügiger Bedeutung für die gesetzliche Krankenversicherung hindeuten, wird dem Vorstand der Sachverhalt zur Beratung und Entscheidung über die Abgabe an die Stelle nach § 81a SGB V vorgelegt. Der Vorstand ist dabei über die maßgeblichen Anhaltspunkte zu informieren. Dabei kann zur Beratung und Entscheidung des Vorstandes eine Stellungnahme der Stelle nach § 81a SGB V vorab eingeholt werden.

(3) Ergeben sich im Rahmen der Durchführung der Plausibilitätsprüfung – unabhängig vom Verfahrensstand – konkrete Anhaltspunkte für einen Antrag auf Einleitung eines Disziplinarverfahrens, einen Antrag auf Zulassungsentziehung oder für eine Suspendierung, hat die zuständige Geschäftsstelle des Plausibilitätsausschusses oder der zuständige Plausibilitätsausschuss den Sachverhalt dem Vorstand zur Beratung und Entscheidung unverzüglich vorzulegen. Der Vorstand ist dabei über die maßgeblichen Anhaltspunkte zu informieren.

(4) Der Vorstand kann Regressbeträge für sachlich-rechnerische Berichtigungen festlegen, ab denen regelhafte Vorlagen an ihn zu erfolgen haben.

§ II Inkrafttreten und Übergangsvorschriften

(1) Diese Verfahrensordnung tritt zum 01.10.2019 in Kraft. Sie tritt an die Stelle der bisherigen Verfahrensordnung in der Form des Vorstandbeschlusses vom 13.11.2013. Im Übrigen gilt die Übergangsregelung der Abrechnungsprüfungs-Richtlinien nach § 106d Abs. 6 SGB V.

Anlage 1 = Regelungen zu Zeitprofilprüfungen

Anlage 2 = Weitere Aufgreifkriterien

Anlage 3 = Entlastungstatbestände

Anlage 1: Regelungen zu Zeitprofilprüfungen

Berücksichtigung von angestellten Ärzten, Assistenten und/oder Jobsharern im Zeitprofil

Zeitprofilfaktoren (bei vollem Versorgungsauftrag)	Tagesprofil	Quartalsprofil
Jobsharing (Partner und Assistenten)	100%	100%
Weiterbildungsassistenten nach § 2 Nr. 1 und 3 der Assistenten-Richtlinie	50%	50%
Ausbildungsassistenten nach § 2 Nr. 2 und 4 der Assistenten-Richtlinie	50%	50%
Sicherstellungsassistenten	100%	50%
Angestellte Ärzte	100%	100 %

Diese Regelungen gelten bei anteiligem Versorgungsauftrag im Quartalsprofil entsprechend nur anteilig. Für Weiterbildungs- und Ausbildungsassistenten gilt dies auch für das Tagesprofil.

Bei Sicherstellungsassistenten aus Gründen einer geplanten Kooperation kann nach der ersten Auffälligkeitsprüfung der Faktor im Quartalsprofil mit 100 % berücksichtigt werden.

Für angestellte Ärzte, die vom Zulassungsausschuss eine konkrete wöchentliche Arbeitszeit vorgegeben bekommen, können nach der ersten Auffälligkeitsprüfung diese Zeiten für das Quartal hochgerechnet und überprüft werden.

Anlage 2: Weitere Aufgreifkriterien

Weitere Aufgreifkriterien können insbesondere auch sein:

- Fortsetzung der Plausibilitätsprüfung bei Vertragsärzten, die bisher schon fehlerhaft abgerechnet haben,
- Prüfung der Ermächtigungen auf Einhaltung der Ermächtigungsinhalte und der persönlichen Leistungserbringung,
- Prüfung von nicht erklärbaren Leistungs- und/oder Honorarsteigerungen,
- systematische Prüfungen von Auffälligkeiten,
- Prüfung neu zugelassener Vertragsärzte, insbesondere zu Beratungszwecken,
- Prüfung von identischen Patienten: Eine Abrechnungsauffälligkeit ist hierbei zu vermuten, wenn die nachstehenden Grenzwerte zumindest bei einer der beteiligten Praxen überschritten werden:
 - 20% Patientenidentität – auf die abrechnenden Praxen bezogen – bei fachgruppengleichen Praxen;
 - 30% Patientenidentität – auf die abrechnenden Praxen bezogen – bei fachgruppenübergreifenden Praxen.
 - Fachärzte für Allgemeinmedizin und hausärztliche Internisten werden als eine Fachgruppe gewertet.

Anlage 3: Entlastungstatbestände

Bei einem erhöhten Stundenaufkommen können insbesondere berücksichtigt werden:

- die Beschäftigung eines genehmigten Assistenten (differenziert nach Art des Assistenten),
- Job-Sharing,
- berechnete Vertreterfälle,
- quartalsbezogene Pauschalen,
- überdurchschnittliche Fallzahl, fachliche Spezialisierung etc.

Bei einem erhöhten Anteil gemeinsamer Patienten können insbesondere berücksichtigt werden:

- berechnete Vertreterfälle,
- berechnete Überweisungen,
- Notfälle.