

Bekanntmachungen der KV Hessen

Verfahrensordnung zur Durchführung von Plausibilitätsprüfungen der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen gemäß § 106 a Abs. 2 SGB V

Präambel

Auf der Grundlage von § 106 a Abs. 2 SGB V i. V. m. § 13 der „Richtlinien der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und der Spitzenverbände der Krankenkassen zum Inhalt und zur Durchführung der Abrechnungsprüfungen der Kassenärztlichen Vereinigungen und der Krankenkassen“ (im Weiteren Richtlinie genannt) regelt diese Verfahrensordnung der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen das Verfahren der Plausibilitätsprüfung und das Verfahren der Prüfung der sich aus der Plausibilitätsprüfung ergebenden Abrechnungsauffälligkeiten.

Ziel dieser Verfahrensordnung ist die Gewährleistung eines zeitnahen, ordnungsgemäßen und transparenten Verfahrensablaufs. Sie ist Teil der Vorgaben der KV Hessen für die Durchführung des gesetzlich geregelten Gewährleistungsauftrages einer Kassenärztlichen Vereinigung.

Soweit sich die Vorschriften dieser Verfahrensordnung auf Vertragsärzte beziehen, gelten sie entsprechend für Psychologische Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, ermächtigte Ärzte und ermächtigte ärztlich geleitete Einrichtungen sowie medizinische Versorgungszentren und dort tätige Ärzte entsprechend, soweit nicht ausdrücklich Abweichendes geregelt ist.

§ 1 Zuständigkeit

Die Kassenärztliche Vereinigung ist für die Durchführung der Prüfung auf sachlich-rechnerische Richtigkeit und die darauf bezogene Plausibilitätsprüfung gemäß § 106 a Abs. 2 SGB V zuständig.

§ 2 Prüfungsarten

(1) Die Kassenärztliche Vereinigung Hessen führt regelhafte Plausibilitätsprüfungen, Stichprobenprüfungen und ergänzende Plausibilitätsprüfungen durch. Sie ist dabei berechtigt, die regelhafte Plausibilitätsprüfung auf Stichprobenprüfungen zu beschränken. Im Rahmen der Stichprobenprüfung werden mindestens 2 % der Vertragsärzte, deren Abrechnung auf Plausibilität überprüft werden soll, nach einem Zufallsprinzip oder nach einer bestimmten Zielrichtung oder Zielgruppe ausgewählt, soweit in der Richtlinie nichts anderes festgelegt ist.

(2) Der einzelnen Prüfungsmethoden und die Prüfkriterien sind durch die Richtlinie geregelt.

§ 3 Anlassbezogene Plausibilitätsprüfungen aufgrund konkreter Hinweise und Verdachtsmomente

(1) Außerhalb der in § 2 beschriebenen Prüfungen wird eine Abrechnung überprüft, wenn ausreichende und konkrete Hinweise auf Abrechnungsauffälligkeiten bestehen. Hinweisen ist nachzugehen, wenn die begründeten Verdachtsmomente schriftlich oder persönlich vorgetragen werden. Anonyme Anzeigen sind nur dann aufzugreifen, wenn der erhobene Vorwurf einer Verletzung vertragsärztlicher Pflichten hinreichend konkretisiert wurde. Das Antragsrecht der Landesverbände der Krankenkassen und die Verbände der Ersatzkassen sowie deren Mitgliedschaften nach Maßgabe des Vertrages gemäß § 106 a Abs. 4 SGB V bleibt hiervon unberührt.

(2) Das Verfahren einer anlassbezogenen Plausibilitätsprüfung kann nicht mehr eingeleitet werden, wenn seit dem Versand der Honorarunterlagen 4 Jahre verstrichen sind. Die Ausschlussfrist wird unterbrochen, wenn die Kassenärztliche Vereinigung dem betreffenden Arzt/ Psychotherapeuten/ der betroffenen Praxis innerhalb der Frist von vier Jahren einen Berichtigungsbescheid zustellt.

Ist ein Sachverhalt bereits gewürdigt worden, wird er nicht erneut zum Gegenstand einer anlassbezogenen

Bekanntmachungen der KV Hessen

Plausibilitätsprüfung gemacht, es sei denn, dass Umstände bekannt geworden sind, die auch in Kenntnis des damaligen Prüfungsergebnisses eine erneute Prüfung erforderlich erscheinen lassen.

§ 4

Abrechnungsauffälligkeiten

(1) Eine nicht ordnungsgemäße Abrechnung liegt insbesondere dann vor, wenn die abgerechnete Leistung überhaupt nicht, nicht in vollem Umfang, ohne die zur Leistungserbringung erforderliche spezielle Genehmigung, unter Überschreitung des Fachgebiets oder den weiteren, insbesondere in § 6 Abs. 2 der Richtlinien genannten Fällen erbracht worden ist.

(2) Wann innerhalb der regelhaften Plausibilitätsprüfung von Vertragsärzten und Vertragstherapeuten, von fachgruppengleichen Gemeinschaftspraxen und Praxen mit angestellten Ärzten, von fachgruppenübergreifenden Gemeinschaftspraxen oder MVZ, von ermächtigten Ärzten, ermächtigten Instituten und ermächtigten Krankenhäusern von einer Abrechnungsauffälligkeit im Hinblick auf den Zeitaufwand auszugehen ist, bestimmt die Richtlinie in § 8 in den Absätzen 3 bis 5.

Für die Prüfung mittels Tages- und Quartalszeitprofilen sind die im Anhang 3 zum Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) in der jeweils gültigen Fassung aufgeführten Prüfzeiten für die ärztlichen Leistungen zu Grunde zu legen. Die Ermittlung dieser Zeitprofile erfolgt auf Basis der abgerechneten und auf Übereinstimmung mit den Bestimmungen des EBM geprüften Daten der GKV unter Einbeziehung von Sonderkostenträgern. Folgende Leistungen bleiben außer Betracht

- Leistungen, die laut Anhang 3 zum EBM keine Prüfzeiten beinhalten (u.a. unvorhergesehene Inanspruchnahme des Vertragsarztes außerhalb der Sprechstunden)
- Leistungen, die laut Anhang 3 zum EBM für die Anwendung von Tageszeitprofilen als nicht geeignet eingestuft sind.

(3) Wann innerhalb der Plausibilitätsprüfung von Praxisgemeinschaften, Medizinischen Versorgungszentren und Einrichtungen nach § 311 Abs. 2 SGB V von einer Abrechnungsauffälligkeit im Hinblick auf die Patientenidentität auszugehen ist, bestimmt die Richtlinie in § 11.

Der prozentuale Anteil an identischen Patienten wird ermittelt, indem die Patienten beider Praxen einander gegenüber gestellt werden und festgestellt wird, wie viele Patienten sowohl in der einen, wie in der anderen Praxis geführt werden. Die Anzahl der doppelt geführten Patienten ist ins Verhältnis zur praxiseigenen Patientenzahl zu setzen. Erreicht der Prozentsatz in nur einer Praxis den in der Richtlinie vorgesehenen Aufgreifwert, wird auch die andere Praxis einer weitergehenden Prüfung unterzogen.

Bei Medizinischen Versorgungszentren und Einrichtungen nach § 311 Abs. 2 SGB V sind die Abrechnungen auch daraufhin zu überprüfen, ob die für die angestellten Ärzte genehmigten Arbeitszeiten eingehalten worden sind.

(4) Die Kassenärztliche Vereinigung ist nicht gehindert, weitere Aufgreifkriterien zur Prüfung der Plausibilität der Abrechnung aufzustellen und heran zu ziehen.

§ 5

Zuständigkeit und Verfahren bei den Prüfstellen

(1) Zuständig für die Durchführung der Plausibilitätsprüfungen nach den §§ 2 und 3 ist der örtlich zuständige Plausibilitätsausschuss, welcher durch die ihm angehörende Geschäftsstelle in der Entscheidung unterstützt wird. Die notwendigen Vor- und Nacharbeiten sind durch die örtlich zuständige Prüfstelle zu erbringen. Die insgesamt sechs Prüfstellen haben ihren Sitz an den Bezirksstellen Kassel, Marburg, Gießen, Frankfurt, Darmstadt und Wiesbaden. Sowohl die Prüfstellen, als auch die Geschäftsstellen sind mit hauptamtlichen Mitarbeitern besetzt. Die Prüfstellen können im Rahmen der Plausibilitätsprüfung alle für die Beurteilung notwendigen Unterlagen der KVH (§ 285 Abs. 2 SGB V) beziehen. Auf weitere interne Unterlagen (Qualitätssicherung, Disziplinarverfahren etc.) kann zurückgegriffen werden.

Bekanntmachungen der KV Hessen

(2) Zur objektiven Beurteilung des Sachverhaltes werden durch die Prüfstelle von Amts wegen die Umstände ermittelt, die zur Erfüllung eines Aufgreifkriteriums bzw. einer Auffälligkeit geführt haben können;

- a) bei erhöhtem Zeitaufkommen sind insbesondere zu berücksichtigen:
- Beschäftigung eines Assistenten (differenziert nach Art des Assistenten)
 - Job-Sharing
 - Vertreterfälle
 - Notfälle
 - Zeiten nach Praxisabwesenheit (Krankheit/Urlaub), soweit kein Vertreter eingesetzt war
- b) bei Fallzahlsteigerungen sind insbesondere zu berücksichtigen:
- Umfeld der Praxis
 - Saisonale Schwankungen
 - erworbene weitere Qualifikationen, Anschaffung neuer Geräte
 - Änderungen des Leistungsspektrums
- c) bei einem erhöhten Anteil gemeinschaftlicher Patienten in Praxisgemeinschaften sind insbesondere zu berücksichtigen:
- Überweisungen zur Auftragsleistung
 - Notfälle
 - Vertreterfälle gemäß Muster 19 der Vordruckvereinbarung.
- Der Vorstand kann die Kriterien ausfüllen und weitere Kriterien festlegen.

(3) Bringt die Prüfung der Abrechnung keine Anhaltspunkte für eine Implausibilität, ist die Plausibilitätsprüfung durch die Prüfstelle zunächst mit einem Vermerk abzuschließen. Die Prüfungsunterlagen sind an die Geschäftsstelle des zuständigen Plausibilitätsausschusses mit einem Prüfbericht und einem Entscheidungsvorschlag abzugeben. Diese kann, die Entscheidung der Prüfstelle ungeachtet, die Weiterführung der Plausibilitätsprüfung und weitergehende Ermittlungen anordnen.

(4) Können die Anhaltspunkt für eine Implausibilität nicht ausgeräumt werden, sind weitergehende Sachverhaltsermittlungen durchzuführen. Hierzu kann die Prüfstelle den Vertragsarzt auffordern, die Plausibilität der Abrechnung schriftlich zu erläutern.

(5) Haben die Ermittlungen die Implausibilität der Abrechnung nicht ausräumen können, wird die Zuständigkeit des örtlich zuständigen Plausibilitätsausschusses begründet. Um die Entscheidung im Plausibilitätsausschuss vorzubereiten, hat die Prüfstelle die erforderlichen Prüfungsunterlagen aufzubereiten und einen Prüfbericht zu erstellen, der mit einem Entscheidungsvorschlag und ggf. der Empfehlung zur persönlichen Anhörung über die zuständige Geschäftsstelle an den jeweiligen Plausibilitätsausschuss zu übermitteln ist.

Die Prüfstelle hat in dem Prüfbericht insbesondere folgende Punkte aufzunehmen:

- Auffälligkeiten in der Abrechnung nach Maßgabe der Aufgreifkriterien gem. einheitlichem Dokumentationsbogen
- 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

Die Unterlagen, die für die Erstellung des Prüfberichtes herangezogen wurden, sind dem Plausibilitätsausschuss ebenfalls über die Geschäftsstelle vorzulegen.

§ 6

Bildung und Zusammensetzung der Plausibilitätsausschüsse

(1) Es sind zwei Plausibilitätsausschüsse errichtet. Der Plausibilitätsausschuss Nord hat seinen Sitz in Marburg. Der Plausibilitätsausschuss Süd hat seinen Sitz in Wiesbaden. Die örtliche Zuständigkeit des Plausibilitätsausschusses rich-

Bekanntmachungen der KV Hessen

tet sich nach der Zuständigkeit der Geschäftsstelle. Die Geschäftsstelle Nord ist zuständig für Plausibilitätsprüfungen der Prüfstellen Gießen, Kassel und Marburg und die Geschäftsstelle Süd ist zuständig für Plausibilitätsprüfungen der Prüfstellen Darmstadt, Frankfurt und Wiesbaden. Die Zuordnung der einzelnen Landkreise zu der jeweiligen Prüfstelle folgt aus der Anlage zu dieser Verfahrensordnung.

(2) Auf Vorschlag der Geschäftsstellen erfolgt die Berufung der Mitglieder durch den Vorstand.

(3) Die Plausibilitätsausschüsse setzen sich jeweils zusammen aus zwei Vertragsärzten und einem hauptamtlichen Mitarbeiter. Für die Mitglieder werden Stellvertreter in ausreichender Zahl benannt. Die Benennung der Mitglieder der Plausibilitätsausschüsse sowie die Benennung von stellvertretenden Mitgliedern in der erforderlichen Zahl erfolgt jeweils für eine Amtsperiode durch den Vorstand. Die Amtsperiode der Plausibilitätsausschüsse entspricht der Amtsperiode der Vertreterversammlung. Die Ausschussmitglieder bleiben so lange im Amt, bis ihre Nachfolger benannt sind. Die Mitglieder der Plausibilitätsausschüsse können durch den Vorstand abberufen werden. Die Mitglieder des Plausibilitätsausschusses haben Anspruch auf Entschädigung nach der Entschädigungsordnung der KV Hessen. Den Vorsitz des jeweiligen Plausibilitätsausschusses führt ein ärztlicher Vertreter, der vom Vorstand für die Dauer der Amtsperiode bestimmt wird. Ihm obliegt die Leitung der Sitzungen.

(4) Die Mitglieder der Ausschüsse dürfen bei der Prüfung ihrer eigenen Praxistätigkeit oder der ärztlichen Tätigkeit eines Verwandten im Sinne des § 16 Abs. 5 SGB X nicht mitwirken. Gleiches gilt für die Partner einer Praxisgemeinschaft oder einer Gemeinschaftspraxis einschließlich zugelassener Einrichtungen und Medizinischer Versorgungszentren. Im Übrigen gelten für die Ausschussmitglieder die allgemeinen Regeln zum Ausschluss von Personen und zur Besorgnis der Befangenheit gemäß §§ 16 und 17 SGB X.

(5) Der Ausschuss ist nur beschlussfähig, wenn der Ausschuss in voller Besetzung zusammentritt. D.h. es müssen alle Mitglieder oder aber deren Stellvertreter anwesend sein. Der Ausschuss bestimmt mit Stimmenmehrheit. Stimmenthaltungen sind unzulässig.

§ 7

Verfahrensgrundsätze

(1) Es ist sicherzustellen, dass die für eine Plausibilitätsprüfung zusammengestellten Unterlagen nur für die zuständigen Mitarbeiter und die Ausschussmitglieder zugänglich sind.

(2) Die Mitglieder der Ausschüsse sind zu strikter 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.

§ 8

Verfahren vor dem Plausibilitätsausschuss

(1) Die Plausibilitätsausschüsse werden im Auftrag des Vorstandes tätig.

(2) Der örtlich zuständige Plausibilitätsausschuss hat über die durch die zuständige Geschäftsstelle vorgelegten Prüfberichte und die durch die Geschäftsstelle eigens erstellten Unterlagen zu beraten. An den Sitzungen der Plausibilitätsausschüsse nehmen die für die Durchführung der Plausibilitätsprüfungen zuständigen Mitarbeiter der KVH teil. Sachverständige und Protokollführer können bei Bedarf hinzugezogen werden.

(3) Sollte zur Erforschung des Sachverhaltes eine Patientenbefragung erforderlich werden, ist der Vorgang zur weiteren Entscheidung zunächst dem Vorstand vorzulegen.

(4) Die Sitzungen der Plausibilitätsausschüsse sind nicht öffentlich; über sie ist ein Protokoll als Bestandteil des einheitlichen Dokumentationsbogens zu fertigen.

(5) Der Arzt bzw. die betroffene Einrichtung ist vor der Entscheidung des Plausibilitätsausschusses anzuhören. Das Verfahren der Anhörung wird in der Regel schriftlich durchgeführt. Dem betroffenen Arzt ist der wesentlichen

Bekanntmachungen der KV Hessen

Inhalt der erhobenen Feststellungen schriftlich mitzuteilen. Es ist ihm für eine schriftliche Stellungnahme eine Frist von einem Monat ab Zugang des Schreibens einzuräumen. Ihm ist zu diesem Zweck die Einsichtnahme in den erstellten Prüfbericht und die beigezogenen Unterlagen zu gewähren. Im Falle der Einsichtnahme durch den Vertragsarzt sind Vorkehrungen zur Beweissicherung zu treffen (z.B. Kopieren der Unterlagen).

Geht eine Stellungnahme von Seiten des Arztes nicht innerhalb der Frist ein, kann der Plausibilitätsausschuss auch ohne eine solche entscheiden.

Dem betroffenen Arzt kann durch den Plausibilitätsausschuss die Möglichkeit einer persönlichen Anhörung eingeräumt werden. Er ist dann auf die Möglichkeit hinzuweisen, einen Rechtsbeistand hinzu zu ziehen. Im Falle eines persönlichen Gespräches, ist ein Protokoll zu führen.

Über das Gespräch ist ein Protokoll zu fertigen, aus dem insbesondere hervorgeht:

- Beteiligte des Gespräches
- Einlassung des Vertragsarztes auf die ihm vorgehaltenen Auffälligkeiten
- der als geklärt anzusehende Sachverhalt
- der ungeklärt gebliebene Sachverhalt
- das Ergebnis

Räumt der betroffene Vertragsarzt im Rahmen der Plausibilitätsprüfungen Abrechnungsverstöße ein und gibt er seine Bereitschaft zur Schadenswiedergutmachung zu erkennen, kann der Plausibilitätsausschuss mit dem betreffenden Arzt ein Gespräch mit dem Ziel der Herbeiführung eines Schadensausgleichs führen.

(6) Kommt der Plausibilitätsausschuss zu der Entscheidung, dass keine Verstöße gegen die rechtliche Ordnungsmäßigkeit der Leistungserbringung vorliegen oder bestehen begründete Zweifel an einem solchen Verstoß, so wird das Verfahren eingestellt. Der Einstellungsbeschluss ist dem betroffenen Arzt über die zuständige Prüfstelle zu übermitteln.

(7) Kommt der Plausibilitätsausschuss zur Entscheidung, dass ein Verstoß gegen die rechtliche Ordnungsmäßigkeit der Abrechnung vorliegt, ermittelt der Ausschuss die Schadenshöhe und ordnet die sachlich-rechnerische Berichtigung an.

(8) Die Verfahrensakte ist an die zuständige Prüfstelle mit einer entsprechenden Protokollierung zur Veranlassung der buchhalterischen Maßnahmen und der Ausfertigung eines Bescheides abzugeben. Der gefertigte Bescheid ist zur Unterschrift an die Geschäftsstelle zu übermitteln.

In der Mitteilung über die Entscheidung ist auf folgende Sachverhalte einzugehen:

- der festgestellte Sachverhalt auf Basis der Aufgreifkriterien und ggf. bestehende Unplausibilität unter Angabe strittig gebliebener Sachverhalte;
- die vom Plausibilitätsausschuss festgestellten Abrechnungsverstöße sowie die dazu erfolgten Einlassungen des betroffenen Vertragsarztes/Vertragspsychotherapeuten bzw. des Vertreters der betroffenen ermächtigten Einrichtung; hierbei ist insbesondere auf belastende oder entlastende Umstände, einschließlich einer Aussage zu einem möglichen Verschulden einzugehen;
- bei bestrittenen Abrechnungsverstößen, die für die Meinungsbildung des Prüfungsausschusses relevanten Beweismittel einschließlich einer Bewertung dieser Beweismittel;
- Angabe zur Höhe des vermuteten bzw. dokumentierten Schadens bzw. bei strittigen Schadenshöhen Begründungen im Hinblick auf den vom Prüfungsausschuss festgestellten Schaden, einschließlich Grundlagen für die durchgeführten Berechnungen/Schätzungen, Bereitschaft des Arztes zum vollen oder partiellen Schadensausgleich ggf. mit Stundungs- oder Ratenzahlungsvereinbarung

(9) Der Beschluss des Plausibilitätsausschusses ist an den Vorstand der Kassenärztlichen Vereinigung zu übermitteln. Der Plausibilitätsausschuss soll dabei Empfehlungen für weitergehende Maßnahmen (z.B. Einleitung eines Disziplinarverfahrens, Mitteilung an die Ärztekammer zwecks Einleitung eines berufsgerichtlichen Verfahrens, Einleitung eines Verfahrens zur Entziehung der Zulassung, Mitteilung an die Staatsanwaltschaft) durch den Vorstand aussprechen, sofern er solche für erforderlich erachtet. Auf wiederholt festgestellt Implausibilität ist hinzuweisen.

(10) Bei Anhaltspunkten für das Vorliegen einer unwirtschaftlichen Leistungserbringung, hat die Kassenärztliche Vereinigung die Einleitung eines Verfahrens der Wirtschaftlichkeitsprüfung nach § 106 SGB V zu beantragen. Die Wirtschaftlichkeit der Leistungserbringung ist als solche jedoch nicht Gegenstand der Plausibilitätsprüfung.

Bekanntmachungen der KV Hessen

§ 9

Widerspruchsverfahren

Soweit gegen die Berichtigungsbescheide Widerspruch erhoben wird, findet § 5 Abs. 5 der Satzung der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen Anwendung. Dem Widerspruchsausschuss ist die Prüfungsakte des Plausibilitätsausschusses durch die Prüfstelle zu übermitteln.

§ 10

Informationspflicht gemäß § 106 a Abs. 2 S. 7 SGB V

Die Vertragspartner der Vereinbarung gemäß § 106 a Abs. 5 SGB V über Inhalt und Durchführung der Abrechnungsprüfung in der vertragsärztlichen Versorgung unterrichten sich jeweils vierteljährlich arzt- und versichertenbezogen bei Rechnungslegung über die Ergebnisse der Plausibilitätsprüfung.

§ 11

In-Kraft-Treten und Übergangsregelung

(1) Diese Verfahrensordnung tritt am 01.04.2005 in Kraft und ersetzt die Verfahrensordnung vom 01.12.2001. Sie findet Anwendung auf alle ab dem 2. Quartal 2005 abgerechneten Leistungen.

(2) Die Prüfung der bis zum 31. März 2005 abgerechneten Leistungen erfolgt nach den bis zu diesem Zeitpunkt vereinbarten und geschlossenen Vorschriften.

Anlage zur Verfahrensordnung

Zum Zwecke der Plausibilitätsprüfung bildet der Vorstand Prüfstellen an den Bezirksstellen

1. **Der Prüfstelle Darmstadt** wird zugeordnet
 - a) der Odenwaldkreis
 - b) der Bergstraßenkreis
 - c) der Landkreis Groß-Gerau
 - d) der Landkreis Darmstadt-Dieburg
 - e) der Landkreis Offenbach
 - f) die kreisfreie Stadt Darmstadt
2. **Der Prüfstelle Frankfurt** wird zugeordnet:
 - a) die kreisfreie Stadt Frankfurt
 - b) die kreisfreie Stadt Offenbach
 - c) der Main-Taunus-Kreis
3. **Der Prüfstelle Gießen** wird zugeordnet:
 - a) der Landkreis Gießen
 - b) der Vogelsbergkreis
 - c) der Wetteraukreis
 - d) der Main-Kinzig-Kreis
4. **Der Prüfstelle Kassel** wird zugeordnet:
 - a) die kreisfreie Stadt Kassel
 - b) der Landkreis Kassel
 - c) der Werra-Meisner-Kreis
 - d) der Landkreis Hersfeld-Rotenburg
 - e) der Landkreis Fulda
5. **Der Prüfstelle Marburg** wird zugeordnet:
 - a) der Landkreis Marburg-Biedenkopf
 - b) der Landkreis Waldeck-Frankenberg
 - c) der Schwalm-Eder-Kreis
 - d) der Lahn- Dill- Kreis
6. **Der Prüfstelle Wiesbaden** wird zugeordnet:
 - a) die kreisfreie Stadt Wiesbaden
 - b) der Rheingau-Taunus-Kreis
 - c) der Landkreis Limburg-Weilburg
 - d) der Hochtaunuskreis