

Verfahrensordnung zur Durchführung von Plausibilitätsprüfungen der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen

gemäß § 106a Abs. 2 SGB V

Fassung ab 01.04.2016

Präambel

Auf den Rechtsgrundlagen des § 106a Abs. 2 SGB V (ab 01.01.2017 § 106d Abs. 2 SGB V) i. V. mit der „Richtlinie der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und der Spitzenverbände der Krankenkassen zum Inhalt und zur Durchführung der Abrechnungsprüfungen der Kassenärztlichen Vereinigungen und der Krankenkassen“ gemäß § 106a Abs. 6 Satz 1 SGB V bzw. ab dem 01.01.2017 § 106d Abs. 6 Satz 1 SGB V (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 Gewährleistungsauftrags. Sie ergänzt die Richtlinien nach § 106a Abs. 6 SGB V (ab 01.01.2017 § 106d Abs. 6 SGB V) und die Vereinbarung nach § 106a Abs. 5 SGB V (ab 01.01.2017 § 106d Abs. 5 SGB V).

§ 1 Zuständigkeit

Im Rahmen des Gewährleistungsauftrags nach § 75 SGB V und der Abrechnungsprüfung nach § 106a Abs. 2 SGB V (ab 01.01.2017 § 106d Abs. 2 SGB V) führt die Kassenärztliche Vereinigung Hessen Plausibilitätsprüfungen zur Überprüfung der Rechtmäßigkeit der Quartalsabrechnungen durch.

§ 2 Prüfungsarten

(1) Die Kassenärztliche Vereinigung Hessen führt auf der Grundlage der Regelungen der Richtlinie regelhafte Plausibilitätsprüfungen, ergänzende Plausibilitätsprüfungen und Stichprobenprüfungen 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

Diese Verfahrensordnung findet Anwendung auf die Prüfung der Abrechnungen der an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte und Psychotherapeuten (zugelassene und ermächtigte Ärzte und Psychotherapeuten) sowie der an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Einrichtungen (zugelassene Medizinische Versorgungszentren, zugelassene Einrichtungen nach § 311 SGB V, zugelassene Krankenhäuser, ermächtigte ärztlich geleitete Einrichtungen). Soweit sich die nachfolgenden Bestimmungen auf Ärzte und ärztliche Leistungen beziehen, schließen sie auch Psychotherapeuten und psychotherapeutische Leistungen ein. Soweit in dieser Verfahrensordnung Prüfungen der Abrechnung zugrunde gelegt werden, beziehen sich diese Prüfungen jeweils individuell auf Leistungen abrechnender Vertragsärzte oder Vertragspsychotherapeuten sowie auf Leistungen angestellter, ermächtigter Ärzte oder Psychotherapeuten in Arztpraxen oder Medizinischen Versorgungszentren, welche unter einer lebenslangen Arztnummer abgerechnet werden (sog. Arztbezug).

soll, nach einem Zufallsprinzip oder nach einer bestimmten Zielrichtung oder Zielgruppe ausgewählt, soweit in der Richtlinie nichts anderes festgelegt ist.

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

§ 2a Plausibilitätsprüfung bei KV-übergreifender Berufsausübung

Die zuständige Kassenärztliche Vereinigung führt nach einem bundeseinheitlichen Verfahren und Maßstab eine zusammenfassende Prüfung gemäß § 106a SGB V (ab dem 01.01.2017 § 106d SGB V) durch. Gibt diese Prüfung Veranlassung zu einer Überprüfung der abgerechneten vertragsärztlichen oder vertragspsychotherapeutischen Leistungen aller beteiligten Ärzte oder Psychotherapeuten, wirken die beteiligten

Kassenärztlichen Vereinigungen mit der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung bei der Aufklärung des Sachverhaltes auf der Grundlage der bundesweit geltenden Regelungen der KV-übergreifenden Berufsausübungsrichtlinie zusammen.

§ 3 Anlassbezogene Plausibilitätsprüfungen aufgrund konkreter Hinweise und Verdachtsmomente

Außerhalb der in der Richtlinie 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 der Verbände der Ersatzkassen sowie deren Mitgliedschaften nach Maßgabe des Vertrags gemäß § 106a Abs. 4 SGB V (ab dem 01.01.2017 § 106d Abs. 4 SGB V) bleibt hiervon unberührt.

§ 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 in den weiteren, insbesondere den in den Richtlinien genannten Fällen erbracht worden ist.
- (2) Wann innerhalb der regelhaften Plausibilitätsprüfung von Vertragsärzten und Vertragstherapeuten, von Berufsausübungsgemeinschaften oder MVZ sowie Praxen mit angestellten Ärzten, von ermächtigten Ärzten, ermächtigten Instituten und ermächtigten Krankenhäusern von einer Abrechnungsauffälligkeit im Hinblick auf den Zeitaufwand auszugehen ist, bestimmt die Richtlinie.
- (3) 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 Leistungen zugrunde zu legen. Die Ermittlung dieser Zeitprofile erfolgt unter Einbeziehung von Sonderkostenträgern.

(4) Die KVH kann weitere Aufgreif- und Beurteilungskriterien anwenden, um die Plausibilität der Abrechnung zu prüfen. Diese weiteren Überprüfungen haben zum Ziel, mithilfe ergänzender Tatsachenfeststellungen und Bewertungen festzustellen, ob gegen die rechtliche Ordnungsmäßigkeit verstoßen worden ist.

(5) Wann innerhalb der patientenbezogenen Plausibilitätsprüfung bei an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzten und Einrichtungen, Berufsausübungsgemeinschaften und Medizinischen Versorgungszentren von einer Abrechnungsauffälligkeit im Hinblick auf die Patientenidentität auszugehen ist, bestimmt die Richtlinie. Diese patientenbezogene Prüfung kann auch auf Ärzte bzw. Praxen erstreckt werden, welche nicht in Organisationsgemeinschaften wie Praxisgemeinschaften verbunden sind.

Der prozentuale Anteil an identischen Patienten wird ermittelt, indem die Patienten beider Praxen einander gegenübergestellt werden und festgestellt wird, wie viele Patienten sowohl in der einen als auch 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.

Vertragsärzte und angestellte Ärzte sind entsprechend dem jeweiligen Versorgungsauftrag gleich zu behandeln.

Bei Tätigkeit an mehreren Betriebsstätten/Nebenbetriebsstätten erfolgt die Prüfung auf der Grundlage der Prüfzeiten im Anhang 3 zum Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) in der Zusammenfassung aller Betriebsstätten/Nebenbetriebsstätten.

Bei Teilzulassungen nach § 19a Ärzte-ZV werden für die Tätigkeit des Vertragsarztes ein entsprechend zeitlich angepasstes Quartalsprofil und ein Tagesprofil in Höhe von zwölf Stunden gebildet. Erfolgt neben der Vertragsarztstätigkeit noch eine weitere Tätigkeit in der vertragsärztlichen Versorgung in einem anderen Status, wie beispielsweise als angestellter Arzt in einer Arztpraxis oder einem Medizinischen Versorgungszentrum, unterliegt die dortige Tätigkeit einer gesonderten Prüfung entsprechend den für die Arztpraxis oder das Medizinische Versorgungszentrum geltenden

Regelungen. Die Prüfungsergebnisse der unterschiedlichen Tätigkeiten sind zusammenzuführen.

§ 5 Zuständigkeit und Verfahren

Zuständig für die Durchführung der Plausibilitätsprüfungen nach den §§ 2 bis 4 ist die Geschäftsstelle des Plausibilitätsausschusses der KV Hessen. Zur objektiven Beurteilung des Sachverhalts werden von Amts wegen die Umstände ermittelt, die zur Erfüllung eines Aufgreifkriteriums bzw. einer Auffälligkeit geführt haben können. Hierzu sind bei erhöhtem Zeitaufkommen insbesondere die in der Richtlinie genannten Faktoren sowie eine höhere Fallzahl als in der Vergleichsgruppe zu berücksichtigen. Entscheidungen des Plausibilitätsausschusses Hessen aus vorangegangenen Prüfzeiträumen können durch die Geschäftsstelle bei vergleichbaren Beurteilungsparametern auf aktuelle Prüfzeiträume ohne erneute Vorlage übertragen werden. Der Vorstand kann hierzu weitere Durchführungsbestimmungen beschließen. Der Plausibilitätsausschuss Hessen kann weitere Prüfungs- bzw. Beurteilungskriterien festlegen.

Haben die Ermittlungen der Geschäftsstelle die Implausibilität der Abrechnung nicht zweifelsfrei ausräumen können, wird die Zuständigkeit des Plausibilitätsausschusses Hessen begründet. Um die Entscheidung im Plausibilitätsausschuss Hessen vorzubereiten, hat die Geschäftsstelle die erforderlichen Prüfungsunterlagen aufzubereiten und eine zusammenfassende schriftliche Bewertung zu erstellen.

Die Geschäftsstelle des Plausibilitätsausschusses Hessen kann alle für die Beurteilung notwendigen Unterlagen der KVH (§ 285 Abs. 2 SGB V) beziehen. Auf weitere interne Unterlagen (Qualitätssicherung, Disziplinarverfahren etc.) kann zurückgegriffen werden.

Die Geschäftsstelle hat in ihrer Bewertung insbesondere folgende Punkte aufzunehmen:

- Auffälligkeiten in der Abrechnung nach Maßgabe der Aufgreifkriterien gemäß 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 der Bewertung herangezogen wurden, sind dem Plausibilitätsausschuss Hessen auf Verlangen ebenfalls vorzulegen.

§ 6 Bildung und Zusammensetzung des Plausibilitätsausschusses Hessen

(1) Es ist der Plausibilitätsausschuss Hessen errichtet. Er ist zuständig für die Feststellung von Abrechnungsverstößen, der Höhe des Schadens und die Anordnung der sachlich-rechnerischen Richtigstellung.

(2) Der Plausibilitätsausschuss Hessen setzt sich zusammen aus zwei Ärzten und einem Mitarbeiter der KVH.

Die Benennung des ärztlichen Vorsitzenden, dessen Vertretung sowie der Mitglieder des Plausibilitätsausschusses Hessen erfolgt jeweils für eine Amtsperiode durch den Vorstand. Die Amtsperiode entspricht der Amtsperiode der Vertreterversammlung. Die Ausschussmitglieder bleiben so lange im Amt, bis ihre Nachfolger benannt sind. Die Mitglieder des Plausibilitätsausschusses Hessen können durch den Vorstand abberufen werden. Die Mitglieder des Plausibilitätsausschusses Hessen haben Anspruch auf Entschädigung nach den Grundsätzen der KV Hessen.

Die Leitung der Sitzung obliegt dem Vorsitzenden und in seiner Abwesenheit seinen Vertretern. Die Ausschüsse können Sachverständige hinzuziehen.

(3) Die Mitglieder des Plausibilitätsausschusses Hessen dürfen bei der Prüfung ihrer eigenen Praxis-tätigkeit 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 Berufsausübungsgemeinschaft 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.

(4) Der Plausibilitätsausschuss Hessen ist beschlussfähig, wenn der Ausschuss in voller Besetzung zusammentritt. Das heißt, es müssen alle Mitglieder oder aber deren Stellvertreter anwesend sein. Der Ausschuss beschließt 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 des Plausibilitätsausschusses Hessen 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 Hessen.

§ 8 Verfahren vor dem Plausibilitätsausschuss Hessen

- (1) Der Plausibilitätsausschuss Hessen ist im Auftrag des Vorstands tätig.
- (2) Der Plausibilitätsausschuss Hessen hat über die vorgelegten Bewertungen und Sachverhalte zu beraten. Sachverständige und Protokollführer können bei Bedarf hinzugezogen werden.
- (3) Sollte zur Klärung des Sachverhalts eine Patientenbefragung erforderlich werden, ist der Vorgang zur weiteren Entscheidung zunächst dem Vorstand vorzulegen.
- (4) Die Sitzungen des Plausibilitätsausschusses Hessen sind nicht öffentlich; über sie ist ein Protokoll zu fertigen.
- (5) Der Verfahrensgegner ist vor der Entscheidung des Plausibilitätsausschusses Hessen anzuhören. Das Verfahren der Anhörung wird in der Regel schriftlich durchgeführt. Dem betroffenen Arzt ist der wesentliche Inhalt der erhobenen Feststellungen schriftlich mitzuteilen. Es ist ihm für eine schriftliche Stellungnahme eine Frist von mindestens drei Wochen ab Zugang des Schreibens einzuräumen. Ihm ist zu diesem Zweck die Einsichtnahme in die Verfahrensakte und die beigezogenen Unterlagen zu gewähren. Im Fall der Einsichtnahme durch den Vertragsarzt sind Vorkehrungen zur Beweissicherung zu treffen (z. B. Kopieren der Unterlagen).
Geht eine Stellungnahme von Seiten des Verfahrensgegners nicht innerhalb der Frist ein, kann der Plausibilitätsausschuss Hessen auch ohne eine solche entscheiden. Dem betroffenen Arzt

kann durch den Plausibilitätsausschuss Hessen in geeigneten Fällen die Möglichkeit einer persönlichen Anhörung eingeräumt werden. Im Fall eines persönlichen Gesprächs ist ein Protokoll zu führen.

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

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

- (6) Kommt der Plausibilitätsausschuss Hessen 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 im Fall einer vorangegangenen Verfahrenseröffnung dem betroffenen Arzt über die Geschäftsstelle zu übermitteln.
- (7) Kommt der Plausibilitätsausschuss Hessen 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) Der Beschluss des Plausibilitätsausschusses Hessen ist bei der Notwendigkeit der 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) an den Vorstand bzw. an die hierfür festgelegten Stellen der Kassenärztlichen Vereinigung zu übermitteln. Auf wiederholt festgestellte Implausibilität ist hinzuweisen. Im Fall von Berichtigungen ist eine Information der Compliancestelle gem. § 81a SGB V zu gewährleisten.
- (9) Bei Anhaltspunkten für das Vorliegen einer unwirtschaftlichen Leistungserbringung hat eine Information der Prüfungsstelle Hessen (Wirtschaftlichkeitsprüfung) zu erfolgen.

§ 9 Widerspruchsverfahren

Soweit gegen die Berichtigungsbescheide Widerspruch erhoben wird, finden die satzungsrechtlichen Bestimmungen der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen Anwendung.

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

ab dem 01.01.2017 § 106d Abs. 2 Satz 7 SGB V

Die Vertragspartner der Vereinbarung gemäß § 106a Abs. 5 SGB V (ab dem 01.01.2017 § 106d Abs. 5 SGB V) unterrichten sich über die Ergebnisse der Abrechnungsprüfung in der vertragsärztlichen Versorgung.

§ 11 In-Kraft-Treten und Übergangsregelung

Diese Verfahrensordnung tritt am 01.04.2016 in Kraft und ersetzt die Verfahrensordnung vom 01.04.2005. Plausibilitätsprüfungen für Abrechnungszeiträume bis zum In-Kraft-Treten am 01.04.2016 erfolgen nach der bis zu diesem Zeitpunkt gültigen Verfahrensordnung.