

# **Verfahrensordnung**

**der Kassenärztlichen Vereinigung  
Sachsen-Anhalt**

**zur Durchführung von  
Plausibilitätsprüfungen  
nach § 106 a SGB V**

## Übersicht

### Präambel

- § 1 Gegenstand und Ziel der Plausibilitätsprüfung
- § 2 Arten der Plausibilitätsprüfung
- § 3 Regelhafte Plausibilitätsprüfung
- § 3a Plausibilitätsprüfungen bei Beschäftigung angestellter Ärzte, bei Tätigkeit an mehreren Orten, bei Tätigkeit in unterschiedlichem Status, bei Tätigkeit aufgrund einer Teilzulassung sowie bei KV-bereichsübergreifender Berufsausübung
- § 4 Stichprobenprüfung
- § 5 Anlassbezogene Plausibilitätsprüfung
- § 6 Durchführung eines Plausibilitätsprüfverfahrens bei Abrechnungsauffälligkeiten
- § 6 a Vereinfachtes Plausibilitätsverfahren
- § 7 Zuständigkeit
- § 8 Plausibilitätsausschuss
- § 9 Verschwiegenheit und Befangenheit
- § 10 Aufbereitung der Prüfunterlagen
- § 11 Prüfbericht
- § 12 Anhörung des betroffenen Arztes
- § 13 Prüfung nach Anhörung
- § 14 Vorbereitung der abschließenden Vorstandsentscheidung
- § 15 Beendigung des Verfahrens
- § 16 In-Kraft-Treten der Verfahrensordnung

## **Präambel**

(1) Gemäß § 106 a Abs. 1 SGB V prüfen die Kassenärztliche Vereinigung und die Krankenkassen die Rechtmäßigkeit und Plausibilität der Abrechnungen in der vertragsärztlichen Versorgung. Die Kassenärztliche Vereinigung ist zuständig für die in § 106 a Abs. 2 SGB V vorgesehene Durchführung der Prüfung auf sachlich-rechnerische Richtigkeit und die darauf bezogene Plausibilitätsprüfung. Die Plausibilitätsprüfung wird als Teil der sachlich-rechnerischen Prüfung der Abrechnung von Amts wegen durchgeführt.

(2) Diese Verfahrensordnung regelt die Durchführung der Plausibilitätsprüfung durch die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt auf der Grundlage der Richtlinien der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und der Spitzenverbände der Krankenkassen gemäß § 106 a Abs. 6 SGB V. Ziel dieser Verfahrensordnung ist insbesondere die Gewährleistung eines ordnungsgemäßen Verfahrens durch die KVSA sowie die Transparenz des Verfahrens. Die Vorschriften dieser Verfahrensordnung gelten für alle an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte und Einrichtungen, soweit die erbrachten Leistungen nicht unmittelbar von den Krankenkassen vergütet werden. Sie beziehen sich entsprechend auch auf Psychologische Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (nachfolgend als Psychotherapeuten bezeichnet) sowie ermächtigte Ärzte, zugelassene Medizinische Versorgungszentren, zugelassene Einrichtungen nach § 311 SGB V und ermächtigte ärztlich geleitete Einrichtungen.

(3) Soweit in den nachstehenden Richtlinien Prüfungen der Abrechnung zugrundegelegt werden, beziehen sich diese Prüfungen jeweils individuell auf Leistungen abrechnender Vertragsärzte oder Vertragspsychotherapeuten sowie auf Leistungen angestellter Ärzte oder Psychotherapeuten in Praxen, Medizinischen Versorgungszentren oder zugelassenen Einrichtungen gem. § 311 Abs. 2 SGB V.

## **§ 1**

### **Gegenstand und Ziel der Plausibilitätsprüfung**

Die Plausibilitätsprüfung stellt 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 gewinnende Indizien, welche es wahrscheinlich machen, dass eine fehlerhafte Leistungserbringung zu Grunde liegt.

## **§ 2**

### **Arten der Plausibilitätsprüfung**

Die Plausibilitätsprüfungen können von der KVSA als regelhafte Plausibilitätsprüfungen, als ergänzende Plausibilitätsprüfungen als Stichprobenprüfungen und als anlassbezogene Prüfungen durchgeführt werden.

### § 3 Regelhafte/Ergänzende Plausibilitätsprüfung

(1) Die regelhafte Plausibilitätsprüfung wird für alle über die KVSA unmittelbar Abrechnenden für jedes Abrechnungsquartal durchgeführt. Sie erstreckt sich auf die Prüfung nach Zeitprofilen. Grundlage für die gleichrangige Ermittlung von Tages- und Quartalsprofilen sind die zur Abrechnung eingereichten Leistungen vor der Durchführung einer sachlich-rechnerischen Richtigstellung seitens der KVSA.

(2) Die regelhafte Plausibilitätsprüfung der von den Abrechnenden eingereichten Abrechnungen erfolgt durch:

1. die Erstellung von Tagesprofilen entsprechend der in Anhang 3 zum EBM aufgeführten Prüfzeiten in der jeweils aktuellen Fassung unter Verwendung der in den Richtlinien der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und der Spitzenverbände der Krankenkassen festgelegten Aufgreifkriterien.

- Eine Auffälligkeit besteht, wenn an mindestens 3 Tagen im Quartal eine Zeitdauer von 12 Stunden überschritten wird.
- In ein Tagesprofil sind nur Leistungen einzurechnen, die in Anhang 3 zum EBM als für ein Tagesprofil geeignet gekennzeichnet sind.

2. die Erstellung von Quartalsprofilen entsprechend der in Anhang 3 zum EBM aufgeführten Prüfzeiten in der jeweils aktuellen Fassung unter Verwendung der in den Richtlinien der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und der Spitzenverbände der Krankenkassen festgelegten Aufgreifkriterien

- Eine Auffälligkeit besteht, wenn ein niedergelassener/angestellter Arzt/Therapeut, eine Einrichtung gem. § 311 Abs. 2 SGB V oder ein Medizinisches Versorgungszentrum oder ein dort angestellter Arzt im Quartal eine Zeitdauer von 780 Stunden überschreitet bzw. wenn ein ermächtigter Krankenhausarzt, eine Einrichtung gemäß § 311 Abs. 2 SGB V im Quartal eine Zeitdauer von 156 Stunden überschreitet.
- In ein Quartalsprofil sind nur Leistungen einzurechnen, die in Anhang 3 zum EBM als für ein Quartalsprofil geeignet gekennzeichnet sind.

Die in Absatz 4 aufgeführten Behandlungsfälle bzw. Leistungen werden in die Berechnung der Zeitprofile nicht mit einbezogen.

(3) Darüber hinaus können Plausibilitätsprüfungen insbesondere bei Feststellung der nachfolgend genannten Kriterien durchgeführt werden:

1. Auffälligkeiten, die eine Fehlinterpretation der Leistungslegende des EBM vermuten lassen
2. Abrechnung fachfremder Leistungen
3. Auffälligkeiten, die eine Nichtbeachtung der Leistungslegende oder der Allgemeinen Bestimmungen des EBM vermuten lassen
4. Verdacht auf Abrechnung nicht/nicht vollständig erbrachter Leistungen
5. Abrechnung von Leistungen, welche unter Verstoß gegen das Gebot der persönlichen Leistungserbringung erbracht worden sind
6. Fehlen der fachlichen und/oder apparativen Voraussetzungen (einheitliche Qualifikationsanfordernisse)
7. implausible Mengenentwicklungen, insbesondere in Hinblick auf eine Fallzahlvermehrung und Leistungsausweitung bei Notfällen und im organisierten Notfalldienst
8. auffällige Leistungskombinationen
9. häufige Verteilung nicht nebeneinander abrechenbarer Leistungen an kurz hintereinander folgenden Tagen oder Uhrzeitangaben
10. Verdacht auf implausible Abrechnung von Sachkosten

11. größerer Umfang von Patientenidentität bei Praxisgemeinschaften und ggf. anderen Ärzten, die nicht in Organisationsgemeinschaften verbunden sind

12. verändertes Abrechnungsverhalten einer Arztgruppe

Auf Beschluss des Plausibilitätsausschusses können weitere Aufgreifkriterien festgelegt werden.

(4) In die Zeitprofile werden Leistungen im organisierten Notfalldienst, Leistungen aus der unvorhergesehenen Inanspruchnahme außerhalb der Sprechstundenzeiten und bei Unterbrechung der Sprechstunde mit Verlassen der Praxis sowie Visiten nicht einbezogen.

(5) Die für eine Berufsausübungsgemeinschaft ermittelte Zeit wird durch die Anzahl der in dieser Gemeinschaft tätigen Ärzte dividiert. Dabei ist der von den Zulassungsgremien festgelegte Umfang der ärztlichen Tätigkeit zu berücksichtigen. In Berufsausübungsgemeinschaften, in denen ein Arzt tätig ist, der gemäß § 101 Abs. 1 Nr. 4 SGB V (job-sharing) zugelassen wurde, erfolgt keine Berücksichtigung dieses Arztes.

(6) Angestellte Ärzte werden entsprechend des von den Zulassungsgremien festgelegten Umfangs der ärztlichen Tätigkeit berücksichtigt. Darüber hinaus in der Praxis tätige Ärzte (z. B. Weiterbildungsassistenten, Entlastungsassistenten oder sog. „job-sharing-angestellte Ärzte“ nach § 101 Abs. 1 Nr. 5 SGB V) werden bei der Berechnung nicht berücksichtigt. Im Einzelfall kann eine Berücksichtigung nach Prüfung der Sachlage durch den Plausibilitätsausschuss erfolgen. Der oder die Praxisinhaber, ärztlichen Geschäftsführer von Einrichtungen oder MVZ haften für die durch sie angestellten Ärzte.

(7) Bei fachübergreifenden, arztgruppen- oder schwerpunktübergreifenden Berufsausübungsgemeinschaften, Einrichtungen gem. § 311 Abs. 2 SGB V mit mehreren Fachrichtungen und Medizinischen Versorgungszentren beruht die arztbezogene Zeitaufwandsermittlung auf der Kennzeichnungspflicht gemäß der Abrechnungsanweisung der KVSA.

### **§ 3a**

#### **Plausibilitätsprüfungen bei Beschäftigung angestellter Ärzte, bei Tätigkeit an mehreren Orten, bei Tätigkeit in unterschiedlichem Status sowie bei Tätigkeit aufgrund einer Teilzulassung sowie bei KV-bereichsübergreifender Berufsausübung**

(1) Für die Prüfung der Plausibilität der Abrechnung insbesondere im Hinblick auf die Prüfung von Tages- und Quartalsprofilen ist bei angestellten Ärzten der von den Zulassungsgremien festgelegte Umfang der ärztlichen Tätigkeit zu berücksichtigen.

(2) Bei angestellten Ärzten kann die Abrechnung der Praxis auch daraufhin geprüft werden, ob die für die angestellten Ärzte von den Zulassungsgremien festgelegten Arbeitszeiten eingehalten worden sind.

(3) Bei Tätigkeit an mehreren Betriebsstätten/ Nebenbetriebsstätten erfolgt die Prüfung auf der Grundlage der Prüfzeiten in der Zusammenfassung aller Betriebsstätten/ Nebenbetriebsstätten. Bei Tätigkeit an mehreren Betriebsstätten in unterschiedlichem Status erfolgt die Ermittlung der abgerechneten Zeiten jeweils für den entsprechenden Status nach Maßgabe der dafür geltenden Regelungen. Die Zeiten der unterschiedlichen Tätigkeiten müssen zusammengeführt werden.

(4) In den Fällen einer KV-übergreifenden Berufsausübung erfolgt die Prüfung nach Maßgabe des am Ort der Leistungserbringung geltendem Recht. Für das für die Prüfung anwendbare Recht und das Verfahren der Richtigkeitsprüfung durch die Kassenärztliche Vereinigung gilt im Weiteren die Richtlinie der KBV über die Durchführung der vertragsärztlichen Versorgung bei einer den Bereich einer KV übergreifenden Berufsausübung in der jeweils geltenden Fassung. Insbesondere sind die Vorschriften über den Datenaustausch zwischen den Kassenärztlichen Vereinigungen anzuwenden.

#### **§ 4 Stichprobenprüfung**

(1) Die KVSA kann Stichprobenprüfungen durchführen. Die in der Präambel Abs. 2 benannten Leistungserbringer, die in die Stichprobenprüfung einbezogen werden, sind nach dem Zufallsprinzip zu ermitteln. Vor Durchführung der Stichprobenprüfung werden für jedes Quartal die Zielrichtung und die Zielgruppe von Stichproben zur Auffindung weiterer Abrechnungsauffälligkeiten bestimmt.

(2) Bei Ärzten, welche untereinander in Praxisgemeinschaften verbunden sind, erfolgt stichprobenartig eine Prüfung der Abrechnung hinsichtlich des Anteils an identischen Patienten. Eine Abrechnungsauffälligkeit ist zu vermuten, wenn bei versorgungsbereichsidentischen Praxen eine 20 %ige Patientenidentität und bei versorgungsbereichsübergreifenden Praxen eine 30 %ige Patientenidentität überschritten wird.

(3) Der Plausibilitätsausschuss bestimmt den Umfang der Stichprobe. Er entscheidet außerdem darüber, ob andere Ärzte, die nicht in Organisationsgemeinschaften verbunden sind, in diese Prüfung mit einbezogen werden und nach welchen Kriterien die Auswahl der zu prüfenden Ärzte zu bestimmen ist.

#### **§ 5 Anlassbezogene Plausibilitätsprüfung**

Liegen konkrete Hinweise und ausreichende Verdachtsmomente auf Abrechnungsauffälligkeiten vor, die schriftlich oder zur Niederschrift von Krankenkassen oder anderen Dritten vorgetragen werden, entscheidet der Plausibilitätsausschuss darüber, ob der Hinweis oder Verdacht hinreichend begründet ist und welche Maßnahmen ggf. durchzuführen sind. Die Entscheidung des Plausibilitätsausschusses ist zu protokollieren.

#### **§ 6 Durchführung eines Plausibilitätsprüfverfahrens bei Abrechnungsauffälligkeiten**

(1) Ergeben die Prüfungen nach §§ 3 bis 5 Abrechnungsauffälligkeiten, so entscheidet der Plausibilitätsausschuss, ob weiterführend ein Plausibilitätsprüfverfahren durchgeführt wird. Ein solches Verfahren hat zum Ziel, mit Hilfe ergänzender Tatsachenfeststellungen und Bewertungen festzustellen, ob gegen die rechtliche Ordnungsmäßigkeit der Abrechnung verstoßen wurde.

(2) Im Rahmen dieser Prüfung werden alle Umstände und Sachverhalte berücksichtigt, welche die Abrechnungsauffälligkeiten erklären können.

(3) In die Prüfung können auch die Abrechnungen vorangegangener Abrechnungszeiträume einbezogen werden, wenn es für die Beurteilung einer Abrechnungsauffälligkeit erforderlich ist.

(4) Die KVSA kann, sofern dazu Veranlassung besteht, gezielte Prüfungen durch die Krankenkassen beantragen.

(5) Wird im Rahmen der Prüfung ein Anhaltspunkt dafür festgestellt, dass der Arzt die Leistungen in einem unwirtschaftlichen Ausmaß erbracht haben könnte, wird die Einleitung eines Verfahrens der Wirtschaftlichkeitsprüfung nach § 106 SGB V veranlasst.

(6) Für die sachlich-rechnerische Berichtigung der Abrechnung gemäß §§ 11 Abs. 3, 12 Abs. 8, 13 Abs. 5 wird eine Geringfügigkeitsgrenze von 50,00 Euro festgelegt.

### **§ 6 a**

#### **Vereinfachtes Plausibilitätsverfahren**

(1) Ergibt die regelhafte Plausibilitätsprüfung bei der Erstellung von Tagesprofilen gemäß § 3, dass die Zeitdauer von 12 Stunden maximal um 30 Minuten überschritten wird, dann kann das Verfahren ohne Durchführung des regelhaften Verfahrens gemäß §§ 10 ff, d.h. insbesondere unter Absehen von Stellungnahme des betreffenden Leistungserbringer, Anfertigung eines Prüfberichts und Beratung im Plausibilitätsausschuss dem Vorstand der KVSA zur Beendigung des Verfahrens vorgelegt werden.

(2) Der auffällig gewordene Arzt erhält quartalsbezogen mit der schriftlichen Mitteilung über den Umfang der Auffälligkeit den Vorstandsbeschluss über die Beendigung des Verfahrens mit Hinweisen zur korrekten Beachtung der Abrechnungsgrundlagen.

(3) Der Plausibilitätsausschuss ist in einer seiner Sitzung über die im vereinfachten Verfahren abgeschlossenen Prüfungen in Kenntnis zu setzen.

### **§ 7**

#### **Zuständigkeit**

(1) Für Plausibilitätsprüfungen ist der Plausibilitätsausschuss zuständig. Dieser entscheidet über die zur Prüfung erforderlichen Maßnahmen, ein geeignetes Verfahren und den zu prüfenden Zeitraum.

(2) Der Vorstand der KVSA ist das zuständige Gremium zur Entscheidung über Konsequenzen aus einer Plausibilitätsprüfung. Die Entscheidungen sind zu begründen und zu protokollieren.

(3) Der Vorstand benennt eine Person sowie einen Stellvertreter, die in dessen Auftrag handeln, soweit die folgenden Bestimmungen dem nicht entgegenstehen (Plausibilitätsbeauftragter und Stellvertreter des Plausibilitätsbeauftragten).

## **§ 8 Plausibilitätsausschuss**

- (1) Der Plausibilitätsausschuss setzt sich aus 4 ehrenamtlichen Vertretern der Ärzte und Psychotherapeuten sowie 4 hauptamtlichen Mitarbeitern der KVSA zusammen, von denen einer die Befähigung zum Richteramt haben sollte. Für die ehrenamtlichen und hauptamtlichen Mitglieder werden Stellvertreter in ausreichender Zahl berufen.
- (2) Den Vorsitz des Plausibilitätsausschusses führt ein ehrenamtliches Mitglied, das vom Vorstand berufen wird.
- (3) Die Mitglieder des Plausibilitätsausschusses sowie die Stellvertreter werden vom Vorstand für die Dauer einer Amtsperiode berufen.
- (4) Die Amtsperiode des Plausibilitätsausschusses entspricht der Amtsperiode des Vorstandes der KVSA. Die Ausschussmitglieder und ihre Stellvertreter bleiben nach Ablauf der Amtsperiode im Amt, bis ihre Nachfolger berufen sind.
- (5) Der vom Vorstand benannte Plausibilitätsbeauftragte und/oder dessen Stellvertreter können ohne Stimmrecht an den Sitzungen des Plausibilitätsausschusses teilnehmen. Sie wirken nicht an der Aufbereitung der Prüfunterlagen und der Erstellung des Prüfberichtes mit.
- (6) Der Plausibilitätsausschuss ist nur beschlussfähig, wenn alle vom Vorstand berufenen ehrenamtlichen Mitglieder oder deren Stellvertreter anwesend sind. Eine schriftliche Abstimmung ist ausgeschlossen.
- (7) Der Plausibilitätsausschuss beschließt mit einfacher Stimmenmehrheit. Stimmberechtigt sind ausschließlich die ehrenamtlichen Mitglieder des Ausschusses bzw. deren Stellvertreter. Bei Stimmgleichheit entscheidet die Stimme des Vorsitzenden.
- (8) Die Sitzungen des Plausibilitätsausschusses sind nicht öffentlich.

## **§ 9 Verschwiegenheit und Befangenheit**

- (1) Die Mitglieder des Plausibilitätsausschusses sowie der Plausibilitätsbeauftragte sind – auch dem geprüften Arzt gegenüber – zur Verschwiegenheit verpflichtet. Es ist sicherzustellen, dass die für eine Plausibilitätsprüfung zusammengestellten Unterlagen nur für die unmittelbar mit der Prüfung befassten Beteiligten zugänglich sind.
- (2) Jedes Mitglied des Plausibilitätsausschusses und der Plausibilitätsbeauftragte sind verpflichtet, dem Vorstand Gründe mitzuteilen, aus denen sich ein Ausschluss von der Mitwirkung am Verwaltungsverfahren gegen einen bestimmten Arzt gemäß § 16 SGB X oder eine Besorgnis der Befangenheit gemäß § 17 SGB X ergeben können.  
Lehnt der Betroffene nicht von sich aus eine weitere Mitwirkung am Verwaltungsverfahren ab, entscheidet der Vorstand über einen Ausschluss von der weiteren Mitwirkung am Verfahren wegen Befangenheit. Die Entscheidung nebst Gründen ist zu protokollieren. Entsprechend ist zu verfahren, wenn ein von der Plausibilitätsprüfung betroffener Arzt die Befangenheit eines Ausschussmitgliedes rügt. Richtet sich das Verfahren gegen ein Ausschussmitglied, ist dieses von der weiteren Mitwirkung ausgeschlossen.



(3) Ist ein Vorstandsmitglied selbst mit dem Vorwurf eines Abrechnungsverstoßes oder einer Beteiligung daran belastet oder leitet der oder die Betroffene selbst ein solches Verfahren gegen sich ein, so ist er/sie gemäß § 16 Absatz 1 SGB X von der weiteren Mitwirkung am Verfahren als Beauftragter gem. § 7 Abs. 3 und von der Mitwirkung an Entscheidungen des Vorstandes in diesem Verwaltungsverfahren ausgeschlossen.

(4) Absätze 1 bis 3 gelten auch für die jeweiligen Stellvertreter.

## **§ 10 Aufbereitung der Prüfunterlagen**

(1) Die Aufbereitung der Prüfunterlagen bei Prüfungen wegen festgestellter Auffälligkeiten erfolgt nach Maßgabe des Plausibilitätsausschusses.

(2) Der nach § 7 Abs. 3 benannte Plausibilitätsbeauftragte wirkt selbst nicht an der Aufbereitung der Prüfunterlagen mit.

(3) Zur Aufbereitung der Prüfunterlagen sind dem Plausibilitätsausschuss alle zu dem Arzt verfügbaren für die Prüfung relevanten Unterlagen zu den festgestellten Auffälligkeiten durch die mit der Prüfung befassten hauptamtlichen Mitglieder des Plausibilitätsausschusses zur Verfügung zu stellen. Soweit erforderlich kann zur Aufbereitung der Prüfunterlagen eine Stellungnahme des Arztes angefordert werden. Sachverständige können hinzugezogen werden. Sie sind vor Aufnahme ihrer Tätigkeit zur Verschwiegenheit zu verpflichten.

(4) Die aufbereiteten Unterlagen werden in einer Sitzung des Plausibilitätsausschusses behandelt.

## **§ 11 Prüfbericht**

(1) Das Ergebnis der Aufbereitung der Unterlagen nach § 10 wird in einem Prüfbericht dokumentiert, der folgende Feststellungen enthalten soll:

1. Auffälligkeiten in der Abrechnung nach Maßgabe der Aufgreifkriterien
2. Auswertung der ggf. eingereichten Stellungnahme
3. soweit möglich, die vermutete Höhe einer erforderlichen Honorarberichtigung
4. soweit möglich, Angaben zu einem Verschulden des Arztes
5. festgestellte ordnungsgemäße Abrechnung bei zunächst vermuteter Implausibilität
6. ggf. Empfehlung zur persönlichen Anhörung
7. Daten und Beteiligte an der Vorprüfung, zugezogene Unterlagen

(2) Kommt der Plausibilitätsausschuss zu der Überzeugung, dass die zunächst ermittelte Implausibilität hinreichend entkräftet ist und keine Anhaltspunkte für die Notwendigkeit der Fortführung des Verfahrens bestehen, insbesondere kein schuldhaftes (grobe Fahrlässigkeit, Vorsatz) Verhalten des Arztes zu vermuten ist, ist der Vorstand in anonymisierter Form über dieses Prüfergebnis und die maßgeblichen Gründe zu informieren.

(3) Erfolgen seitens des Vorstandes keine Einwände, wird die Prüfung durch Beschluss des Vorstandes beendet. Ggf. ist dem Betroffenen mitzuteilen, dass eine sachlich-rechnerische Berichtigung erfolgt.

(4) Bei Einwänden des Vorstandes gibt dieser den Vorgang zur weiteren Ermittlung mit einer konkreten Fragestellung an den Plausibilitätsausschuss zurück. Dieser erstellt nach Abschluss der Ermittlungen einen weiteren Prüfbericht. § 10 Absatz 2 und 3 und § 11 Absatz 1 gelten entsprechend.

## **§ 12** **Anhörung des betroffenen Arztes**

(1) Bestehen nach Auswertung der aufbereiteten Unterlagen gemäß § 10 und § 11 weiterhin Auffälligkeiten, deren Ursache nicht hinreichend aufgeklärt werden konnte, muss dem betroffenen Arzt Gelegenheit zur Stellungnahme gegeben werden. Die Stellungnahme ist in schriftlicher Form und binnen einer Frist von 4 Wochen einzureichen. Dem Arzt kann gleichzeitig mit der Gelegenheit zur Stellungnahme die Möglichkeit zur Wahrnehmung eines persönlichen Gesprächs gegeben werden. In diesem Fall kann von einer schriftlichen Stellungnahme abgesehen werden. Auch auf Wunsch des betroffenen Arztes kann eine persönliche Anhörung gewährt werden.

(2) Verneint der Plausibilitätsbeauftragte (§ 7 Abs. 3) eine aufzuklärende Implausibilität trotz im Prüfbericht festgestellter Vermutung, ist der Vorgang in anonymisierter Form dem Vorstand zur Entscheidung über die Durchführung eines Gesprächs vorzulegen.

(3) Die Einladung zu dem Gespräch erfolgt durch den Plausibilitätsbeauftragten (§ 7 Abs. 3). Bei der Einladung zu dem Gespräch ist der Arzt darauf hinzuweisen, dass er einen Rechtsbeistand sowie einen Fachvertreter seines Vertrauens hinzuziehen kann.

(4) Dem betroffenen Arzt, seinem Bevollmächtigten bzw. seinem Rechtsbeistand ist Einsicht in den erstellten Prüfbericht und die vorliegenden Unterlagen in den Räumen der KVSA zu gewähren. Vorkehrungen zu Beweissicherungszwecken (z. B. durch Kopieren der Unterlagen) sind zu treffen.

(5) Das Gespräch mit dem betroffenen Arzt ist mindestens unter Beteiligung eines mit dieser Angelegenheit befassten ehrenamtlichen Ausschussmitgliedes und eines hauptamtlichen Ausschussmitgliedes mit der Befähigung zum Richteramt unter Vorsitz des Plausibilitätsbeauftragten zu führen. Ein Vertreter des betreffenden Fachgebietes kann ggf. hinzugezogen werden. In dem Gespräch sind die Auffälligkeiten und die sich daraus ergebende Vermutung der Implausibilität soweit als möglich aufzuklären. Bei einem einvernehmlich festgestellten Abrechnungsfehler ist soweit möglich auch die Höhe der daraus resultierenden Honorarberichtigung sowie deren Regulierung zu klären.

(6) Über das Gespräch ist ein Gesprächsprotokoll zu führen, aus dem die Beteiligten und das Gesprächsergebnis hervorgehen. Das Gesprächsprotokoll soll die Einlassungen des Arztes auf die ihm vorgehaltenen Auffälligkeiten sowie dabei geklärte bzw. ungeklärte oder widersprüchlich gebliebene Sachverhalte auch zur Grundlage und Berechnung einer Honorarberichtigung enthalten. Das Gesprächsprotokoll ist dem Plausibilitätsausschuss zur Verfügung zu stellen. Dem Betroffenen kann auf Anforderung das Gesprächsprotokoll zur Kenntnis gegeben werden. Soweit weiteres Vorgehen für erforderlich gehalten wird, kann dies in einem internen Vermerk zum Gesprächsprotokoll und ggf. zur schriftlichen Stellungnahme verzeichnet werden.

(7) Kommt der Plausibilitätsausschuss zu der Überzeugung, dass die zunächst ermittelte Implausibilität hinreichend entkräftet ist und keine Anhaltspunkte für die Notwendigkeit der Fortführung des Verfahrens bestehen, insbesondere kein schuldhaftes (grobe Fahrlässigkeit, Vorsatz) Verhalten des Arztes zu vermuten ist, so ist der Vorstand in anonymisierter Form über dieses Prüfergebnis und die maßgeblichen Gründe zu informieren. Erfolgen keine Einwände durch den Vorstand, wird die Prüfung durch Beschluss des Vorstandes beendet. Ggf. ist dem betroffenen Arzt mitzuteilen, dass eine sachlich-rechnerische Richtigstellung erfolgt.

(8) Wirkt der betroffene Arzt an der Klärung des Sachverhaltes nicht oder nicht ausreichend mit, ist der Vorgang in anonymisierter Form dem Vorstand zur Entscheidung über die Durchführung weiterer Maßnahmen vorzulegen.

(9) Bei Einwänden des Vorstandes gilt § 11 Absatz 4 entsprechend.

### **§ 13 Prüfung nach Anhörung**

(1) Bei verbleibenden Zweifeln nach Durchführung der Anhörung soll der Plausibilitätsausschuss über weitergehende Maßnahmen zur Aufklärung des Sachverhaltes entscheiden. Als Maßnahmen zur Aufklärung des Sachverhaltes kommen insbesondere in Betracht:

- Einsicht in die Patientenakte
- Sachverständigengutachten
- Praxisbegehung
- Patientenbefragung
- Anhörung weiterer Personen

(2) Die Durchführung dieser Maßnahmen obliegt den hauptamtlichen Ausschussmitgliedern unter Hinzuziehung mindestens eines ehrenamtlichen Ausschussmitgliedes oder des Plausibilitätsbeauftragten. Ggf. kann ein Sachverständiger ergänzend hinzugezogen werden. Die Ergebnisse der Maßnahmen sind von den Ausschussmitgliedern zu protokollieren.

(3) Falls erforderlich sind, je nach dem Stand der Ermittlungen, mit dem Arzt weiterführende Gespräche nach § 12 zu führen.

(4) Kommt der Plausibilitätsausschuss zu der Überzeugung, dass die zunächst ermittelte Implausibilität hinreichend entkräftet ist und keine Anhaltspunkte für die Notwendigkeit der Fortführung des Verfahrens bestehen, insbesondere kein schuldhaftes (grobe Fahrlässigkeit, Vorsatz) Verhalten des Arztes zu vermuten ist, so ist dies in einem protokollierten Beschluss festzuhalten.

(5) Der Vorstand ist in anonymisierter Form über das Prüfergebnis und die maßgebenden Gründe zu informieren. Erfolgen keine Einwände durch den Vorstand, ist dem betroffenen Arzt mitzuteilen, dass der Vorgang abgeschlossen ist und ggf. eine sachlich-rechnerische Richtigstellung veranlasst wird. Bei Einwänden des Vorstandes gilt § 11 Absatz 4 entsprechend.

## **§ 14**

### **Vorbereitung der abschließenden Vorstandsentscheidung**

(1) Konnte der Sachverhalt nicht hinreichend geklärt werden, sind in einer Beschlussvorlage für den Vorstand auf der Grundlage der gesamten Prüfunterlagen und Prüfergebnisse ein Sachstandsbericht und ein Entscheidungsvorschlag unter Benennung des betroffenen Arztes durch den Plausibilitätsausschuss zu erstellen.

(2) Daraus muss als Entscheidungsgrundlage für den Vorstand hervorgehen:

1. der festgestellte Sachverhalt unter Angabe unstrittiger und/oder strittig gebliebener Aspekte,
2. die dabei aus Sicht des Plausibilitätsausschusses festgestellten Abrechnungsverstöße und die dazu erfolgte Einlassung des Arztes, ihn besonders belastende oder entlastende Umstände einschließlich einer Aussage zur Schuld,
3. bei vom Arzt bestrittenen Abrechnungsverstößen die für die Meinungsbildung des Plausibilitätsausschusses tragenden Beweismittel und deren Bewertung,
4. Angaben zur Höhe des Schadens und bei bestrittener Schadenshöhe Begründung der durch den Plausibilitätsausschuss festgestellten Schadenshöhe bzw. Grundlagen und Bandbreiten für eine notwendige Schätzung,
5. Bereitschaft des Arztes zum vollen oder partiellen Schadensausgleich, ggf. mit Stundungs- oder Ratenzahlungsersuchen,
6. Entscheidungsvorschlag des Plausibilitätsausschusses, bezogen auf:
  - die Honorarkorrektur
  - die Beantragung eines Disziplinarverfahrens
  - eine Mitteilung an die Ärztekammer, z. B. zur Einleitung eines berufsgerichtlichen Verfahrens
  - die Einleitung eines Verfahrens zur Entziehung der Zulassung
  - eine Mitteilung an die Staatsanwaltschaft
  - eine Mitteilung an die zur Entziehung der Approbation zuständige Behörde

## **§ 15**

### **Beendigung des Verfahrens**

Der Vorstand entscheidet aufgrund der Beschlussvorlage über das Vorliegen eines Abrechnungsverstoßes, die Höhe des daraus entstandenen nachweisbaren oder geschätzten Schadens, die Art und Weise der Schadensbereinigung und die Einleitung weitergehender Maßnahmen nach § 14 Abs. 2.

## **§ 16**

### **In-Kraft-Treten der Verfahrensordnung**

Diese Verfahrensordnung tritt mit der Bekanntgabe in Kraft. Sie ist erstmals für die Abrechnung des 1. Quartals des Jahres 2007 anzuwenden.

Magdeburg,

---

Dr. John  
Vorsitzender des Vorstandes