

Verfahrensordnung

**der Kassenärztlichen Vereinigung
Sachsen-Anhalt**

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

Stand 01.01.2020

Übersicht

Präambel

- § 1 Anwendungsbereich
- § 2 Grundsätze der Plausibilitätsprüfung
- § 3 Zuständigkeit
- § 4 Plausibilitätsausschuss
- § 5 Verschwiegenheit und Befangenheit
- § 6 Plausibilitätsprüfung der Zeitprofile
- § 7 Vereinfachtes Verfahren
- § 8 Plausibilitätsprüfung bei KV-übergreifender Berufsausübung
- § 9 Anlassbezogene Plausibilitätsprüfung
- § 10 Durchführung des Plausibilitätsprüfverfahrens
- § 11 Vorbereitung der Sitzung des Plausibilitätsausschusses
- § 12 Beurteilung durch den Plausibilitätsausschuss
- § 13 Prüfbericht
- § 14 Entscheidung durch den Vorstand
- § 15 In-Kraft-Treten der Verfahrensordnung

Präambel

(1) Gemäß § 106 d 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 d 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 (KVSA) auf der Grundlage der Richtlinien der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und der Spitzenverbände der Krankenkassen gemäß § 106 d Abs. 6 SGB V (im Folgenden nur Richtlinien genannt). Der Inhalt dieser Richtlinien in der jeweils gültigen Fassung ist Bestandteil dieser Verfahrensordnung. Ziel dieser Verfahrensordnung ist insbesondere die Gewährleistung eines ordnungsgemäßen Verfahrens durch die KVSA sowie die Transparenz des Verfahrens.

§ 1

Anwendungsbereich

(1) Die Verfahrensordnung findet gemäß der Richtlinie für die Abrechnungen der an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte und Psychotherapeuten sowie der an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden ärztlich geleiteten Einrichtungen Anwendung. Diese schließt selbstverständlich Psychologische Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, Fachwissenschaftler der Medizin sowie alle Geschlechter ein, soweit nicht ausdrücklich etwas anderes geregelt ist (im Weiteren Arzt genannt).

(2) Die Prüfung bezieht sich jeweils individuell auf Leistungen abrechnender Vertragsärzte oder Vertragspsychotherapeuten, auf Leistungen angestellter Ärzte oder Psychotherapeuten in Arztpraxen oder Medizinischen Versorgungszentren (MVZ), sowie auf Leistungen ermächtigter Ärzte und Einrichtungen, welche unter einer lebenslangen Arztnummer (LANR) abgerechnet werden (sog. Arztbezug).

(3) Sofern der Arzt an verschiedenen Betriebsstätten und/oder Nebenbetriebsstätten tätig ist, wird für die Beurteilung der Plausibilität seine Tätigkeit an allen Betriebsstätten einbezogen, auch wenn er im Status der Zulassung und der Ermächtigung nach § 24 Abs. 3 ÄrzteZV tätig ist. Bei der Tätigkeit im Rahmen eines Anstellungsverhältnisses ist eine Beurteilung der Plausibilität der anstellenden Arztpraxis bzw. des MVZ vorzunehmen.

§ 2

Grundsätze der Plausibilitätsprüfung

Die Plausibilitätsprüfung wird von Amts wegen gemäß § 106 d SGB V durchgeführt und stellt ein Verfahren dar, mit dessen Hilfe aufgrund bestimmter Anhaltspunkte und vergleichender Betrachtungen die Richtigkeit der ärztlichen Abrechnungen überprüft wird. Die Prüfung der Plausibilität ist durch die Anwendung der Aufgreifkriterien mit sonstigen Erkenntnissen aus Art und Menge der abgerechneten ärztlichen Leistungen durchzuführen.

§ 3 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).

§ 4 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. In besonderen Fällen kann eine Entscheidung unter Nutzung moderner Kommunikationsmittel erfolgen (z. B. Telefon- oder Videokonferenz).
- (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.

§ 5 Verschwiegenheit und Befangenheit

(1) Die Mitglieder des Plausibilitätsausschusses sowie der Plausibilitätsbeauftragte sind – auch dem geprüften Arzt gegenüber – zur Verschwiegenheit verpflichtet. Das gilt auch nach Beendigung der Tätigkeit im Plausibilitätsausschuss sowie als Plausibilitätsbeauftragter. 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 und von der Mitwirkung an Entscheidungen des Vorstandes in diesem Verwaltungsverfahren ausgeschlossen.

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

§ 6 Plausibilitätsprüfung der Zeitprofile

(1) Die KVSA führt für jeden Arzt für jedes Abrechnungsquartal die Plausibilitätsprüfung über Zeitprofile durch. 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 Plausibilitätsprüfung der 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 festgelegten Aufgreifkriterien:
 - Eine Überschreitung des Aufgreifkriteriums 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 Tagessprofil 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 festgelegten Aufgreifkriterien:

- Eine Überschreitung des Aufgreifkriteriums besteht, wenn ein niedergelassener/angestellter Arzt/Therapeut mit einem vollen Versorgungsauftrag eine Zeitdauer von 780 Stunden überschreitet bzw. wenn ein ermächtigter Krankenhausarzt 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.
- Ärzte werden entsprechend des von den Zulassungsgremien festgelegten Umfangs der ärztlichen Tätigkeit berücksichtigt.

(3) Für Weiterbildungs- und Entlastungsassistenten erhöht sich das Aufgreifkriterium nach Abs. 2 jeweils um 25 %. Bei anteiliger Beschäftigung erfolgt eine anteilige Berechnung. Dies gilt nicht für Ärzte im Jobsharing.

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

(5) Die Berechnung der Aufgreifkriterien im Zeitprofil erfolgt bei fachgleich tätigen Berufsausübungsgemeinschaften und Arztpraxen mit fachgleich angestellten Ärzten/Therapeuten und fachgleichen MVZ durch Multiplikation der Anzahl der in der Arztpraxis tätigen Ärzte im Umfang des Versorgungsauftrages mit der in Abs. 2 genannten Zeitdauer.

(6) 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.

(7) Die Plausibilitätsprüfung beinhaltet insbesondere die Feststellung eines oder mehrerer der nachfolgend genannten Kriterien, die eine Fehlinterpretation der Leistungslegende des EBM vermuten lassen:

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

10. größerer Umfang von Patientenidentität bei Praxisgemeinschaften und ggf. anderen Ärzten, die nicht in Organisationsgemeinschaften verbunden sind
11. verändertes Abrechnungsverhalten einer Arztgruppe
12. Nichteinhaltung des Überweisungsauftrages zur Auftragsleistung
13. Fehlende ICD-und/oder OPS-Codierung
14. Nichteinhaltung von Qualifikationsanforderungen, wenn die Leistungserbringung die erfolgreiche Teilnahme an Maßnahmen der Qualitätssicherung voraussetzt

Es können weitere Aufgreifkriterien festgelegt werden.

§ 7 **Vereinfachtes Verfahren**

(1) Im Rahmen der Prüfungen berücksichtigt die KVSA die nachstehenden Kriterien und Umstände um festzustellen, ob sich die Überschreitungen der Aufgreifkriterien erklären lassen.

1. Die Überschreitungen der Aufgreifkriterien im Quartalsprofil sind auf die Abrechnung von quartalsbezogenen Pauschalen, eine überdurchschnittliche Fallzahl sowie eine fachliche Spezialisierung zurückzuführen und/oder
2. bei Überschreitungen der Aufgreifkriterien im Tagesprofil beträgt die Überschreitung nicht mehr als 60 Minuten/Tag und/oder
3. für die vorangegangenen Quartale wurde eine Beendigung ohne weitere Maßnahmen beschlossen oder eine plausible Abrechnung festgestellt und das Abrechnungsverhalten hat sich seither nicht wesentlich verändert und/oder
4. der Arzt bzw. die Praxis hat in einer vorliegenden Stellungnahme Abrechnungsfehler eingeräumt die zu berichtigen sind, die das Überschreiten der Aufgreifkriterien erklären.
5. Das Überschreiten der Aufgreifkriterien resultiert aus der Abrechnung von fehlerhaften Leistungen, die bereits während der Bearbeitung der Abrechnung einer sachlich-rechnerische Berichtigung unterzogen wurden und keine weiteren Hinweise auf eine fehlerhafte Abrechnung vorliegen.

(2) Bei Vorliegen eines oder mehrerer der aufgezählten Sachverhalte erfolgt die Anwendung des vereinfachten Verfahrens nur dann, wenn keine (weiteren) Hinweise auf eine Implausibilität vorliegen.

(3) Der Sachverhalt wird dem Vorstand zur abschließenden Entscheidung vorgelegt. Die betreffende Praxis erhält einen rechtsmittelfähigen Bescheid, in dem die Praxis über die durchgeführte Prüfung, gegebenenfalls zu beachtende Hinweise bzw. die ggf. notwendige Höhe der Berichtigung des Honorars informiert wird. Sofern der Vorstand Einwände gegen den Abschluss der Prüfung hat, findet das sonst zutreffende Prüfverfahren statt.

§ 8 **Plausibilitätsprüfung bei KV-übergreifender Berufsausübung**

In den Fällen einer KV-übergreifenden Berufsausübung erfolgt die Prüfung nach Maßgabe der Richtlinie in der jeweils gültigen Fassung.

§ 9

Anlassbezogene Plausibilitätsprüfung

(1) Liegen konkrete Hinweise und ausreichende Verdachtsmomente auf Abrechnungsauffälligkeiten (insbesondere die unter § 6 Abs. 7 aufgezählten Kriterien) vor, 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.

(2) Eine anlassbezogene Prüfung kann ebenfalls erfolgen, wenn bestimmte Grenzwerte des Anteils identischer Patienten überschritten worden sind. Eine Abrechnungsauffälligkeit ist zu vermuten, wenn die nachstehenden Grenzwerte zumindest bei einer der beteiligten Praxen überschritten werden:

1. 20 % Patientenidentität – auf die abrechnenden Praxen bezogen – bei versorgungsbereichsgleichen Praxen
2. 30 % Patientenidentität – auf die abrechnenden Praxen bezogen – bei versorgungsbereichsübergreifenden Praxen

(3) In die Prüfung können mehrere Quartale einbezogen werden.

§ 10

Durchführung eines Plausibilitätsprüfverfahrens

(1) Ergeben die von der KVSA von Amts wegen durchgeführten Prüfungen Abrechnungsauffälligkeiten, wird ein Plausibilitätsverfahren unter Einhaltung der in den §§ 11-13 benannten folgenden Verfahrensschritte durchgeführt. Mit Hilfe ergänzender Tatsachenfeststellungen und Bewertungen wird ermittelt, inwiefern die Abrechnung von Leistungen trotz Überschreitung der Aufgreifkriterien plausibel war. In die Prüfung können mehrere Quartale einbezogen werden.

(2) Ergibt sich bei der Plausibilitätsprüfung die Notwendigkeit einer sachlich-rechnerischen Berichtigung der Abrechnung, wird eine Geringfügigkeitsgrenze von 50,00 Euro festgelegt.

§ 11

Vorbereitung der Sitzung des Plausibilitätsausschusses

(1) Sofern nicht das vereinfachte Verfahren zur Anwendung kommt, wird vor der Entscheidung des Plausibilitätsausschusses von dem betroffenen Arzt eine Stellungnahme angefordert. Dem betroffenen Arzt sind Hinweise zu den wesentlichen Fragestellungen zu geben, insbesondere über die Leistungen mit den höchsten Zeiten oder den ggf. erhobenen Vorwürfen. Dem Arzt wird die Gelegenheit eingeräumt, innerhalb von einem Monat eine schriftliche Stellungnahme einzureichen.

(2) Der Plausibilitätsausschuss kann nach Ablauf dieser Frist auch ohne erfolgte Stellungnahme des betroffenen Arztes die Beurteilung der Plausibilität anhand der vorliegenden Sachverhalte beurteilen und dem Vorstand eine Empfehlung für die weitere Verfahrensweise oder den Abschluss des Verfahrens geben.

(3) Die zu dem Arzt verfügbaren und für die Prüfung relevanten Unterlagen sind durch die mit der Prüfung befassten hauptamtlichen Mitglieder des Plausibilitätsausschusses aufzubereiten und dem Plausibilitätsausschuss zur Verfügung zu stellen. 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.

§ 12

Beurteilung durch den Plausibilitätsausschuss

1 Einstellung des Verfahrens:

(1) 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, ist der Vorstand über dieses Prüfergebnis und die maßgeblichen Gründe zu informieren. Es wird empfohlen das Verfahren einzustellen.

2. Anhörung des Arztes:

(2) Bestehen nach Auswertung der aufbereiteten Unterlagen weiterhin Sachverhalte deren Ursache nicht hinreichend aufgeklärt werden konnte, muss dem betroffenen Arzt Gelegenheit zur erneuten Stellungnahme gegeben werden. Die Stellungnahme kann in schriftlicher Form mit einer Frist von einem Monat oder in mündlicher Form durch Wahrnehmung eines persönlichen Gesprächs erfolgen. In besonderen Ausnahmefällen kann die Anhörung mithilfe moderner Kommunikationstechnik, wie z. B. Telefon- oder Videokonferenz durchgeführt werden.

(3) Die Einladung zu dem Gespräch erfolgt durch den Plausibilitätsbeauftragten. Bei der Einladung zu dem Gespräch ist der Arzt darauf hinzuweisen, dass er einen Rechtsbeistand oder eine Person seines Vertrauens hinzuziehen kann.

(4) Dem Arzt, seinem Bevollmächtigten bzw. seinem Rechtsbeistand ist Einsicht in dem 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 sollte mindestens unter Beteiligung eines mit dieser Angelegenheit befassten ehrenamtlichen Ausschussmitgliedes unter Vorsitz des Plausibilitätsbeauftragten geführt werden. Ein Vertreter des betreffenden Fachgebietes kann ggf. hinzugezogen werden. In dem Gespräch sind die zu klärenden Sachverhalte und die sich daraus ergebende Vermutung der Implausibilität soweit als möglich aufzuklären. Bei einem einvernehmlich festgestellten Abrechnungsfehler kann soweit möglich auch die Höhe der daraus resultierenden Honorarberichtigung sowie deren Regulierung geklärt werden.

(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 zu klärenden Sachverhalte sowie dabei geklärte bzw. ungeklärte oder widersprüchlich gebliebene Sachverhalte und ggf. in einem internen Vermerk die Empfehlung an den Vorstand oder das weitere erforderliche Vorgehen enthalten. Das Gesprächsprotokoll ist der Plausibilitätsakte beizufügen.

3. Anforderung von Dokumentationen:

(7) Bei Zweifeln an der Plausibilität der Abrechnung kann der Plausibilitätsausschuss über weitergehende Maßnahmen zur Aufklärung des Sachverhalts entscheiden. Als Maßnahmen zur Aufklärung des Sachverhaltes kommen insbesondere in Betracht:

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

(8) Falls erforderlich können je nach dem Stand der Ermittlungen mit dem Arzt weiterführende Gespräche geführt werden.

(9) 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 Ergebnis-Protokoll festzuhalten.

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

4. Entscheidungsvorschlag bei festgestellten Abrechnungsverstößen:

(11) Ergibt die Prüfung das Vorliegen von Abrechnungsverstößen, werden in einer Beschlussvorlage für den Vorstand ein Sachstandsbericht und eine Empfehlung des Plausibilitätsausschusses erstellt. 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, soweit erforderlich bezogen auf:
 - die Honorarkorrektur
 - die Beantragung eines Disziplinarverfahrens
 - eine Mitteilung an die Ärztekammer, z. B. zur Einleitung eines berufsgerichtlichen Verfahrens
 - die Beantragung der Einleitung eines Verfahrens zur Entziehung der Zulassung
 - eine Mitteilung an die Staatsanwaltschaft
 - eine Mitteilung an die zur Entziehung der Approbation zuständige Behörde

§ 13 Prüfbericht

Das Ergebnis der Aufbereitung der Unterlagen wird in einem Prüfbericht dokumentiert, der folgende Feststellungen enthalten soll:

1. Grundlage der durchzuführenden Prüfung nach Maßgabe der Aufgreifkriterien
2. Auswertung der ggf. eingereichten Stellungnahme
3. festgestellte ordnungsgemäße Abrechnung bei zunächst vermuteter Implausibilität
4. Beurteilung der Plausibilität der Abrechnung unter Beachtung der Empfehlungen des Plausibilitätsausschusses
5. soweit möglich, Angaben zu einem Verschulden des Arztes
7. Daten und Beteiligte an der Vorprüfung, zugezogene Unterlagen

Der Prüfbericht wird nach der Sitzung des Plausibilitätsausschusses erstellt und beinhaltet die Empfehlung des Ausschusses. Der betroffene Arzt ist für das Entscheidungsverfahren vor dem Vorstand zu anonymisieren.

§ 14 Entscheidung durch den Vorstand

Der Vorstand entscheidet darüber, ob das Verfahren eingestellt bzw. ohne weitere Maßnahmen beendet werden kann oder 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. Der Arzt erhält einen rechtsmittelfähigen Bescheid. Das Plausibilitätsverfahren kann ggf. auch mit einer Vereinbarung, die zwischen dem betroffenen Arzt und dem Vorstand der KVSA getroffen wurde, beendet werden.

§ 15 In-Kraft-Treten der Verfahrensordnung

Diese Verfahrensordnung tritt mit der Bekanntgabe in Kraft. Sie ist erstmals für die Abrechnung des 1. Quartals des Jahres 2020 anzuwenden.

Magdeburg,

Dr. John
Vorsitzender des Vorstandes