

# Prüfvereinbarung

## zum Zwecke der Überwachung der Wirtschaftlichkeit der vertragsärztlichen Versorgung

zwischen



**der Kassenärztlichen Vereinigung Rheinland-Pfalz,  
Mainz**  
– *nachfolgend KV RLP genannt* –

und



**der AOK Rheinland-Pfalz/Saarland  
– Die Gesundheitskasse, Eisenberg**



**dem BKK Landesverband Mitte, Hannover**



**IKK Südwest** der IKK Südwest, Saarbrücken



**der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und  
Gartenbau (SVLFG)  
als Landwirtschaftliche Krankenkasse, Speyer**



**den Ersatzkassen in Rheinland-Pfalz**

Techniker Krankenkasse (TK)  
BARMER  
DAK-Gesundheit  
Kaufmännische Krankenkasse - KKH  
Handelskrankenkasse (hkk)  
HEK – Hanseatische Krankenkasse

gemeinsamer Bevollmächtigter mit Abschlussbefugnis:

**Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek)**

– vertreten durch den Leiter der vdek-Landesvertretung  
RLP, Mainz



**der KNAPPSCHAFT, Bochum,  
vertreten durch die Regionaldirektion Saarbrücken**

# INHALTSVERZEICHNIS

## Erster Abschnitt

### Allgemeine Vorschriften

	<u>Seite(n):</u>
§ 1 Gegenstand und Geltungsbereich	5
§ 2 Prüfungsstelle und Beschwerdeausschuss	6
§ 3 Unparteiischer Vorsitzender	7
§ 4 Beschlussfassung des Beschwerdeausschusses	7
§ 5 Aufgaben, Personal und Kosten der Prüfungsstelle	8

## Zweiter Abschnitt

### Aufgaben der Prüfungsstelle und des Beschwerdeausschusses

§ 6 Aufgaben der Prüfungsstelle	9
§ 7 Aufgaben des unparteiischen Vorsitzenden und seiner Stellvertreter	10
§ 8 Aufgaben des Beschwerdeausschusses	10
§ 9 Mitwirkungspflicht des Vertragsarztes/sonstigen Verordners	10

## Dritter Abschnitt

### Prüfarten

§ 10 Arten der Wirtschaftlichkeitsprüfung	10
---	----

## Vierter Abschnitt

### Datenlieferung und Datenzusammenführung Honorar und Verordnungsweise

§ 11 Verfahren zur Datenlieferung und Datenaufbereitung	11
---	----

## Fünfter Abschnitt

### Anträge, Prüfung von "Amts wegen", Sonstiger Schaden, Prüffakte/Spiegelkartei

§ 12 Antragsrecht	12
§ 13 Prüfung von "Amts wegen"	12
§ 14 Antragsfristen	12
§ 15 Prüffakte und Vorgangsverwaltung	13

## **Sechster Abschnitt**

### **Verfahren vor der Prüfungsstelle**

§ 16 Vorbereitung, Sachaufklärung, Beweiserhebung	14
§ 17 Information des Vertragsarztes und der Verbände der Krankenkassen	14
§ 18 Stellungnahmen zum Verfahren	14

## **Siebter Abschnitt**

### **Verfahren und Durchführung der Prüfung**

§ 19 Entscheidung der Prüfungsstelle und des Beschwerdeausschusses	15
§ 20 Maßnahmen	15
§ 21 Protokolle und Bescheide	17

## **Achter Abschnitt**

### **Widerspruchsverfahren**

§ 22 Widerspruch gegen Entscheidungen der Prüfungsstelle	18
§ 23 Verfahren vor dem Beschwerdeausschuss	18

## **Neunter Abschnitt**

### **Vertretung in Gerichtsverfahren**

§ 24 Vertretung in Gerichtsverfahren	19
--------------------------------------	----

## **Zehnter Abschnitt**

### **Schlussvorschriften**

§ 25 Inkrafttreten, Kündigung	20
-------------------------------	----

# Anlagen

- Anlage 1**      Arztbezogene Prüfung ärztlicher Leistungen
- Anlage 2**      Arztbezogene Prüfung ärztlich verordneter Leistungen auf Basis fachgruppenspezifischer Arzneimittel-Fallwerte
- Anlage 3**      Praxisbesonderheiten Arznei- und Verbandmittel
- Anlage 4**      Umsetzung der Beratung gemäß § 20 Absatz 2 ff. der Prüfvereinbarung
- Anlage 5**      EDV – Arbeitskreis
- Anlage 6**      Prüfung der Verordnungsweise im Rahmen des Sprechstundenbedarfs nach Durchschnittswerten
- Anlage 7**      Prüfung der Verordnungsweise von Heilmitteln
- Anlage 8**      Regelungen zur Regressverrechnung

## **Präambel**

Mit der vorliegenden Prüfvereinbarung vereinbaren die KV RLP und die Verbände der Krankenkassen Inhalt und Durchführung der Prüfung der Wirtschaftlichkeit in der vertragsärztlichen Versorgung.

Die Vereinbarungspartner verpflichten sich im Bewusstsein ihrer Verantwortung für das solidarisch finanzierte System der gesetzlichen Krankenversicherung zu einer vertrauensvollen Zusammenarbeit im Rahmen der Durchführung der Wirtschaftlichkeitsprüfung.

Der Inhalt dieser Prüfvereinbarung beruht auf §§ 106 ff. SGB V in der Fassung des GKV-Versorgungsstärkungsgesetzes (GKV-VSG) und des Terminservice und Versorgungsgesetzes (TSVG) sowie auf dem Inhalt der „Verordnung zur Geschäftsführung der Prüfungsstellen und der Beschwerdeausschüsse nach § 106c Absatz 2 SGB V (Wirtschaftlichkeitsprüfungsverordnung –WiPrüfVO)“ in der jeweils gültigen Fassung.

## **Erster Abschnitt**

### **Allgemeine Vorschriften**

#### **§1**

#### **Gegenstand und Geltungsbereich**

- (1) Diese Prüfvereinbarung regelt Inhalt und Durchführung der Beratungen und Prüfungen auf der Grundlage von § 106 SGB V. Die Prüfvereinbarung findet grundsätzlich Anwendung für die vertragsärztliche Tätigkeit der im Bereich der KV RLP zugelassenen Ärzte (Vertragsärzte), psychologischen Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, ermächtigten Ärzte, ermächtigten psychologischen Psychotherapeuten, ermächtigten Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, ermächtigten ärztlich geleiteten Einrichtungen sowie Medizinischen Versorgungszentren gemäß § 95 Absatz 1 Satz 2 SGB V einschließlich der dort angestellten Ärzte und zugelassenen Berufsausübungsgemeinschaften (nachfolgend „Ärzte“ genannt)<sup>1</sup>.
- (2) Ferner gilt die Vereinbarung hinsichtlich der Prüfung
  - ärztlich verordneter Leistungen gemäß der Rahmenvorgabe nach § 106b Absatz 2 SGB V für die Prüfung der im Krankenhaus erbrachten ambulanten ärztlichen sowie der belegärztlichen Leistungen (§ 106 Absatz 5 SGB V),
  - der Verordnung von Impfstoffen und
  - der Verordnung von Sprechstundenbedarf.
- (3) Daneben gilt diese Vereinbarung gemäß § 2 Absätze 4 bis 7 der Rahmenvorgabe nach § 106b Absatz 2 SGB V für die Prüfung von
  - Verordnungen im Rahmen des Entlassmanagements (§ 39 Absatz 1a Satz 5 SGB V),
  - Verordnungen bei Inanspruchnahme eines Krankenhauses (§ 76 Absatz 1a SGB V),
  - Verordnungen im Rahmen der spezialfachärztlichen Versorgung (§ 116b SGB V),
  - Verordnungen von Hochschulambulanzen (§ 117 SGB V),

---

<sup>1</sup> Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird auf die gleichzeitige Verwendung männlicher, weiblicher und diverser Sprachformen verzichtet. Sämtliche (männliche) Personenbezeichnungen gelten gleichzeitig für alle Geschlechter.

- Verordnungen von Psychiatrischen Institutsambulanzen (§ 118 SGB V),
- Verordnungen von Sozialpädiatrischen Zentren (§ 119 SGB V),
- Verordnungen von medizinischen Behandlungszentren (§ 119c SGB V),
- Verordnungen im Rahmen von Selektivverträgen (insbesondere §§ 73b und 140a SGB V),
- Verordnungen im Rahmen von Spezialisierter Ambulanter Palliativversorgung (§ 37b SGB V)

(nachfolgend „sonstige Verordner“ genannt).

- (4) Entsprechend § 106 ff. SGB V erfolgt die Überwachung der Wirtschaftlichkeit der vertragsärztlichen Versorgung im Rahmen der gesetzlichen Vorschriften und der Regelungen dieser Vereinbarung durch die Krankenkassen und die KV RLP. Die Krankenkassen und ihre Verbände können ihre Aufgaben, Rechte und Pflichten im Rahmen der Wirtschaftlichkeitsprüfung ganz oder teilweise an kassenartinterne oder kassenartübergreifende Institutionen und an hierfür gebildete Arbeitsgemeinschaften delegieren (nachfolgend „beauftragte Stelle“). Die KV RLP und die Prüfungsstelle sind von einer solchen Delegation und über ihren Umfang zu unterrichten.
- (5) Die Prüfverfahren werden gemäß § 106 SGB V von Amts wegen oder auf Antrag der KV RLP, einer Krankenkasse, eines Verbandes der Krankenkassen oder einer von den Krankenkassen beauftragten Stelle eingeleitet.

## **§ 2**

### **Prüfungsstelle und Beschwerdeausschuss**

- (1) Gemäß § 106c Absatz 1 Satz 1 SGB V bilden die Vereinbarungspartner zur Prüfung der Wirtschaftlichkeit der vertragsärztlichen Versorgung eine gemeinsame Prüfungsstelle und einen gemeinsamen Beschwerdeausschuss.
- (2) Der Beschwerdeausschuss ist mit jeweils drei Vertretern der KV RLP und der Krankenkassen sowie einem unparteiischen Vorsitzenden besetzt. Die Vertreter der KV RLP werden vom Vorstand, die der Krankenkassen von den Verbänden der Krankenkassen bestellt. Für den Vorsitzenden sowie die Vertreter der KV RLP und der Krankenkassen sind Stellvertreter in ausreichender Anzahl zu bestellen. Um eine zeitnahe Bearbeitung der Prüfverfahren zu gewährleisten, kann der Ausschuss in Kammern gegliedert werden.
- (3) Die Prüfungsstelle und der Beschwerdeausschuss nehmen ihre Aufgaben jeweils eigenverantwortlich wahr; der Beschwerdeausschuss wird bei der Erfüllung seiner laufenden Geschäfte von der Prüfungsstelle ausschließlich organisatorisch unterstützt.
- (4) Die gemeinsame Prüfungseinrichtung hat ihren Sitz bei der KV RLP.
- (5) Beschwerdeausschussmitglieder und deren Stellvertreter sind bei der Ausübung ihres Amtes an Weisungen nicht gebunden. Die Mitarbeiter der Prüfungsstelle sowie alle Mitwirkenden sind (auch nach dem Ausscheiden aus dem Amt) zur Verschwiegenheit über alle Umstände verpflichtet, die ihnen aus der Teilnahme an einem Prüfverfahren oder in ihrer Eigenschaft als Ausschussmitglieder zur Kenntnis kommen. Sie haben insbesondere über den Hergang der Beratung sowie über die Person des an einem Prüfverfahren beteiligten Vertragsarztes Stillschweigen zu bewahren. Eine Bekanntgabe des Ergebnisses gegenüber den entsendenden Körperschaften, gegebenenfalls auch gegenüber einzelnen Krankenkassen oder dem betroffenen Arzt, ist davon ausgenommen. Die Verbände der Krankenkassen und die KV RLP verpflichten die von ihnen bestellten Vertreter zur Einhaltung der einschlägigen Datenschutzbestimmungen und der Schweigepflicht.

- (6) Die Amtsdauer des Beschwerdeausschusses beträgt zwei Jahre. Die aktuelle Amtsperiode endet am 31. Dezember 2021. Die Mitglieder des Ausschusses bleiben nach Ablauf der Amtsperiode solange im Amt, bis ihre Nachfolger bestellt sind.
- (7) Unbeschadet des Absatzes 6 haben die KV RLP und die Verbände der Krankenkassen das Recht, entsprechend den für sie geltenden Vorschriften die jeweils von ihnen entsandten Mitglieder von ihrem Amt zu entbinden. Die anderen Vereinbarungspartner sind hiervon zu unterrichten.
- (8) Ein Mitglied darf bei der Prüfung seiner eigenen vertragsärztlichen Tätigkeit sowie der eines Angehörigen im Sinne des § 16 Absatz 5 SGB X nicht mitwirken. Dies gilt entsprechend, wenn ein ärztliches Ausschussmitglied mit einem von dem Prüfverfahren betroffenen Vertragsarzt in einer Berufsausübungsgemeinschaft, in einer Praxisgemeinschaft oder in einem MVZ zusammengeschlossen ist. Eine Labor- oder Apparategemeinschaft gilt in diesem Sinne nicht als Praxisgemeinschaft.
- (9) Zu Einarbeitungszwecken dürfen Personen der Vereinbarungspartner oder der Prüfungsstelle nach mehrheitlicher Zustimmung des Beschwerdeausschusses an der Sitzung teilnehmen.
- (10) Die Mitglieder des Beschwerdeausschusses haben Anspruch auf Entschädigung. Die dadurch entstehenden Kosten tragen die KV RLP und die Krankenkassen oder die Verbände der Krankenkassen für die von ihnen entsandten Vertreter selbst.

### **§ 3 Unparteiischer Vorsitzender**

- (1) Die Vereinbarungspartner verständigen sich auf einen unparteiischen Vorsitzenden sowie eine ausreichende Anzahl von Stellvertretern für den Beschwerdeausschuss beziehungsweise die jeweiligen Kammern. Kommt eine Einigung nicht zustande, beruft die Aufsichtsbehörde nach § 106c Absatz 1 SGB V im Benehmen mit der KV RLP und den Verbänden der Krankenkassen den Vorsitzenden und dessen Stellvertreter. Der Vorsitzende und dessen Stellvertreter sollen entsprechende Fachkenntnisse besitzen.
- (2) Der Vorsitzende und seine Stellvertreter erhalten Entschädigungen gemäß der zwischen den Vereinbarungspartnern abgestimmten Kostenregelung nach Anlage 1 der Vereinbarung für die gemeinsame Prüfungsstelle und den gemeinsamen Beschwerdeausschuss.
- (3) Der unparteiische Vorsitzende und dessen Stellvertreter können aus wichtigem Grund abberufen werden. Das Nähere regelt § 3 Absatz 2 WiPrüfVO.

### **§ 4 Beschlussfassung des Beschwerdeausschusses**

- (1) Die Sitzungen des Beschwerdeausschusses sind nicht öffentlich.
- (2) Nach Erörterung des Sachverhalts trifft der Beschwerdeausschuss seine Entscheidung in geheimer Beratung. Er ist beschlussfähig, wenn der unparteiische Vorsitzende und mindestens jeweils zwei Vertreter der KV RLP und der Krankenkassen anwesend sind. Kann eine Sitzung wegen fehlender Beschlussfähigkeit nicht ordnungsgemäß durchgeführt werden, kann nach erneuter Ladung mit der Mehrheit der anwesenden Mitglieder entschieden werden. Bei der Beschlussfassung dürfen außer der Protokollführung nur

Mitglieder des Ausschusses anwesend sein. Der Ausschuss beschließt mit Stimmenmehrheit; Stimmenthaltungen sind nicht zulässig. Bei Stimmengleichheit gibt die Stimme des Vorsitzenden den Ausschlag.

## **§ 5**

### **Aufgaben, Personal und Kosten der Prüfungsstelle**

- (1) Die Prüfungsstelle entscheidet, ob der Arzt/der sonstige Verordner gegen das Wirtschaftlichkeitsgebot verstoßen hat und welche Maßnahmen zu treffen sind; dabei sollen gezielte Beratungen weiteren Maßnahmen in der Regel vorangehen.
- (2) Ferner führt die Prüfungseinrichtung auch die sachlich-rechnerische Berichtigung des Sprechstundenbedarfs gemäß den Bestimmungen des Abschnittes VI der Vereinbarung über die ärztliche Verordnung von Sprechstundenbedarf vom 28. März 2012 (SSB-Vereinbarung) sowie die Prüfung von Verordnungen bei Impfstoffen gemäß den Bestimmungen des Abschnittes V und der Anlage 2 der Vereinbarung über die ärztliche Verordnung von Sprechstundenbedarf vom 28. März 2012 (SSB-Vereinbarung) durch.
- (3) Die Prüfungsstelle bereitet die für die Prüfungen des Beschwerdeausschusses erforderlichen Daten und sonstigen Unterlagen auf.
- (4) Zu den Aufgaben der Prüfungsstelle gehört es außerdem
  1. die Prüffakten zu führen,
  2. ein laufendes Verzeichnis über die eröffneten Prüfungsverfahren, den Verfahrensstand, Widersprüche, Klageverfahren und deren Ergebnisse zu führen,
  3. die Einnahmen- und Ausgabenübersicht und den Rechenschaftsbericht nach § 4 Absatz 4 WiPrüfVO vorzubereiten und
  4. für jedes Kalenderjahr für Zwecke des § 106c Absatz 5 SGB V einen Bericht über die Anzahl der eröffneten und abgeschlossenen Beratungen, Prüfungen sowie der festgesetzten Maßnahmen zu erstellen. Dieser Bericht ist bis zum 15. Februar des Folgejahres den Vereinbarungspartnern vorzulegen.
- (5) Die Prüfungsstelle unterstützt den Beschwerdeausschuss organisatorisch bei der Erfüllung seiner laufenden Geschäfte; hierzu gehören
  1. im Auftrag des Vorsitzenden mit einer Frist von mindestens zwei Wochen zu Sitzungen des Beschwerdeausschusses zu laden,
  2. Protokolle zu den Sitzungen zu führen,
  3. die Entwürfe der Protokolle und Bescheide zu erstellen,
  4. Stellungnahmen zu Verfahren, Widersprüchen und Bescheiden sowie die Sitzungsprotokolle zu versenden.
- (6) Zu den weiteren Aufgaben der Prüfungsstelle gehören:
  1. die für die Prüfung von den Vereinbarungspartnern gelieferten Daten zusammenzuführen, Statistiken zu erstellen und den Vereinbarungspartnern zu übermitteln.
  2. zur Honorarverrechnung mit dem Vertragsarzt folgende Aufgaben zu übernehmen:



Sobald die Umsetzung eines Regresses (ärztliche Verordnung) beziehungsweise einer Kürzung (extrabudgetäre Leistungen für Honorar) zu erfolgen hat, informiert diese die KV RLP und die Verbände der Krankenkassen anteilig je Krankenkasse über

- a. den Prüfungszeitraum,
- b. die lebenslange Arztnummer/Betriebsstättennummer und
- c. den Regressbetrag

unter Ausweis der einzelnen Leistungsbereiche (Honorar, Ordnungsweise). Im Falle der Anrufung des Beschwerdeausschusses erfolgt die Information gemäß Satz 1 unverzüglich nach Vorliegen des Bescheides des Beschwerdeausschusses.

3. das Führen eines Verzeichnisses der Mitglieder und Stellvertreter des Beschwerdeausschusses sowie der Kammern und die Weiterleitung an die Vereinbarungspartner. Aktualisierungen sind zeitnah mitzuteilen.
- (7) Die Prüfungsstelle erstellt für jedes Kalenderjahr einen Haushaltsplanentwurf und legt diesen dem Arbeitsausschuss bis spätestens 30. September vor. Der Haushaltsplan ist so zu gestalten, dass Nachtragshaushalte möglichst vermieden werden.
- (8) Die mit der Tätigkeit des Vorsitzenden des Beschwerdeausschusses und seiner Stellvertreter verbundenen Kosten nach § 2 der WiPrüfVO sowie die Kosten der Prüfungsstelle tragen für die Zeit ab 1. Januar 2017 die KV RLP zu 49 Prozent und die beteiligten Krankenkassen zu 51 Prozent; dies gilt auch für die Kosten aus Rechtsbehelfs- oder Rechtsmittelverfahren, Beauftragung Dritter sowie Prüfungen nach § 274 SGB V. Näheres hierzu regeln die Vereinbarungspartner in einer gesonderten Vereinbarung. Die Vertragspartner prüfen nach Ablauf von zwei Jahren, ob diese Aufteilung mit Blick auf die der Prüfungsstelle von den Verbänden der Krankenkassen zusätzlich übertragenen Aufgaben sachgerecht ist.

## **Zweiter Abschnitt**

### **Aufgaben der Prüfungsstelle und des Beschwerdeausschusses**

#### **§ 6**

#### **Aufgaben der Prüfungsstelle**

- (1) Die Prüfungsstelle entscheidet über die Wirtschaftlichkeit
  - a) ärztlicher Leistungen nach § 106a SGB V,
  - b) ärztlich verordneter Leistungen nach § 106b SGB V und
  - c) der sonstigen in § 1 Absatz 2 und 3 genannten Prüfbereiche.
- (2) Die Prüfungsstelle stellt auch einen Sonstigen Schaden im Sinne der Rechtsprechung fest.
- (3) Die Prüfungsstelle berät die Ärzte gemäß § 106 Absatz 3 SGB V in erforderlichen Fällen auf der Grundlage von Übersichten über die von ihnen im Zeitraum eines Jahres oder in einem kürzeren Zeitraum erbrachten, verordneten oder veranlassten Leistungen über Fragen der Wirtschaftlichkeit und Qualität der Versorgung. Die Beratung der Vertragsärzte für den Arzneimittelbereich erfolgt nach den Regelungen der Anlage 4.

## § 7

### Aufgaben des unparteiischen Vorsitzenden und seiner Stellvertreter

- (1) Der Vorsitzende ist für die Durchführung der Aufgaben des Beschwerdeausschusses verantwortlich. Er führt die laufenden Geschäfte des Ausschusses und bedient sich hierzu der Prüfungsstelle.
- (2) Der unparteiische Vorsitzende und seine Stellvertreter haben
  1. die Sitzungstermine im Benehmen mit den Ausschussmitgliedern festzusetzen,
  2. soweit erforderlich, unabhängige Sachverständige mit der Erstellung von Gutachten zu beauftragen,
  3. die Entscheidung vorzubereiten einschließlich der Anforderung von Angaben und Beweismitteln von den Beteiligten sowie der Zustellung von Anträgen und Schriftsätzen an die Beteiligten,
  4. die Sitzungen zu leiten.
- (3) Der unparteiische Vorsitzende oder sein 1. Stellvertreter vertritt den Ausschuss gerichtlich und außergerichtlich.

## § 8

### Aufgaben des Beschwerdeausschusses

Der Beschwerdeausschuss entscheidet über Widersprüche der betroffenen Ärzte/sonstigen Verordner, der Krankenkasse, der betroffenen Verbände der Krankenkassen sowie der KV RLP gegen Entscheidungen der Prüfungsstelle nach Maßgabe der Bestimmungen des achten Abschnittes dieser Vereinbarung.

## § 9

### Mitwirkungspflicht des Arztes/sonstigen Verordners

Die Ärzte/sonstigen Verordner sind verpflichtet, der Prüfungsstelle und dem Beschwerdeausschuss auf Anforderung die zur Durchführung des Prüfverfahrens erforderlichen Unterlagen vorzulegen oder zu übersenden und die für das Prüfverfahren erbetenen Auskünfte zu erteilen.

## Dritter Abschnitt

### Prüfarten

## § 10

### Arten der Wirtschaftlichkeitsprüfung

- (1) Die Wirtschaftlichkeit der Versorgung wird geprüft durch
  1. die arztbezogene Prüfung ärztlicher Leistungen gemäß Anlage 1, Die arztbezogenen Prüfungen ärztlicher Leistungen nach Anlage 1 umfassen sowohl Prüfungen nach § 106a Absatz 1 SGB V als auch Prüfungen nach § 106a Absatz 4 SGB V.
  2. die arztbezogene Prüfung ärztlich verordneter Leistungen (Auffälligkeitsprüfung) gemäß **Anlage 2**.

3. Einzelfallprüfungen ärztlich erbrachter, veranlasster und verordneter Leistungen.
  4. Prüfung sonstiger Schäden nach § 48 BMV-Ä.
  5. die arztbezogene Prüfung ärztlich verordneter Leistungen im Rahmen des Sprechstundenbedarfes (SSB) nach Durchschnittswerten gemäß **Anlage 6** und
  6. die arztbezogene Prüfung ärztlich verordneter Heilmittel gemäß **Anlage 7**.
- (2) Für den Fall, dass weder die gesetzlich vorgesehenen noch die vereinbarten Prüfungsarten zur Durchführung einer sachgerechten Wirtschaftlichkeitsprüfung geeignet sind, haben die Prüfungsstelle und der Beschwerdeausschuss unter Berücksichtigung der Rechtsprechung andere geeignete Prüfungsarten anzuwenden (zum Beispiel Vertikalvergleich, Korrelationsprüfung).

## **Vierter Abschnitt**

### **Datenlieferung und Datenzusammenführung Honorar und Verordnungsweise**

#### **§ 11**

#### **Verfahren zur Datenlieferung und Datenaufbereitung**

- (1) Für die Bereitstellung und den Umfang der Datenlieferungen an die Prüfungsstelle gelten die Regelungen des SGB V (insbesondere §§ 106 ff., 296 und 297, 298 SGB V) und des Vertrages über den Austausch auf Datenträgern nach § 295 Absatz 3 SGB V in der jeweils gültigen Fassung. Die Krankenkassen übermitteln der Prüfungsstelle darüber hinaus die Daten der in der ambulanten Versorgung außerhalb der vertragsärztlichen Versorgung verordneten Leistungen; dabei sind zusätzlich die Zahl der Behandlungsfälle zu übermitteln. Darüber hinaus können die Vertragspartner weitergehende Datenlieferungen vereinbaren, sofern dies erforderlich ist. Zur Sicherstellung der Einheitlichkeit der Datenlieferungen der Krankenkassen wird Bezug genommen auf die von der ITSG jeweils aktuell technisch gültigen DZS-VSW Satzbeschreibungen.
- (2) Der Prüfungsstelle sind sowohl von den Krankenkassen als auch von der KV RLP für jedes Quartal die zur Erstellung der Statistiken erforderlichen Daten zu übermitteln. Dies umfasst auch die Lieferung der KV RLP an die Prüfungsstelle über Ärzte, die an einer Untersuchung nach § 67 Arzneimittelgesetz (Anwendungsbeobachtung) teilnehmen.
- (3) Zur Erstellung der Statistiken verbindet die Prüfungsstelle die von den Krankenkassen und von der KV RLP gelieferten Daten. Dabei wird eine separate Statistik für den Sprechstundenbedarf erstellt. Die Bereitstellung der verarbeiteten Daten durch die Prüfungsstelle erfolgt auf Datenträger.
- (4) Um einer intellektuellen Prüfung im Einzelfall gerecht werden zu können, ist es im Falle der Einbindung eines Sachverständigen erforderlich, die bereitzustellende Datenmenge der zu prüfenden Vertragsarztpraxis auf 20 Prozent der abgerechneten Fallzahl – mindestens jedoch auf 400 Fälle – pro Quartal zu beschränken. Liegt die Fallzahl unterhalb von 400 Fällen, sind alle vorliegenden Fälle bereit zu stellen.
- (5) Das Verfahren zur Datenaufbereitung findet Anwendung bei allen Methoden der statistischen Auffälligkeitsprüfung.

## **Fünfter Abschnitt**

### **Anträge, Prüfung „von Amtswegen“, Sonstiger Schaden, Prüfsakte / Spiegelkartei**

#### **§ 12 Antragsrecht**

- (1) Anträge auf Prüfung der Wirtschaftlichkeit können die KV RLP, die Krankenkassen, die beauftragte Stelle und die Verbände der Krankenkassen stellen.
- (2) Anträge auf Feststellung eines Sonstigen Schadens im Sinne der Rechtsprechung können von den geschädigten Krankenkassen, deren Verbänden und der beauftragten Stelle gestellt werden. Der Antrag ist zu begründen und die hierfür erforderlichen Unterlagen sind beizufügen oder zeitnah nachzureichen. In dem Antrag ist – soweit möglich - die zum Zeitpunkt der Antragstellung bekannte Schadenshöhe zu beziffern.
- (3) Bei Anträgen auf Einzelfallprüfung im Rahmen der arztbezogenen Prüfung ärztlich verordneter Leistungen ist von dem Antragsteller die wirtschaftliche Alternative zu benennen und zu begründen. Hierbei sind eventuelle Rabatte nach § 130a Absatz 8 SGB V bezogen auf das jeweilige Arzneimittel zu berücksichtigen (Nettobetrachtung).
- (4) Die Krankenkassen können unter der Voraussetzung des § 14 Anträge auf Prüfung der genannten vertragsärztlichen Tätigkeitsbereiche stellen.
- (5) Ein Antrag nach den Absätzen 1 bis 3 ist ausgeschlossen, wenn
  - die vermutete Unwirtschaftlichkeit einen Betrag in Höhe von 100,00 Euro,
  - der Umfang des "Sonstigen Schadens" einen Betrag in Höhe von 75,00 Euro

je Arzt und Kalendervierteljahr nicht übersteigt. Bei trotz entsprechenden Hinweises sich diesbezüglich wiederholenden Verordnungen bzw. Sachverhalten oder in Fällen von grundsätzlicher Bedeutung (zum Beispiel Arzneimittelmisbrauch) kann abweichend von der in Satz 1 genannten Geringfügigkeitsgrenze ein Antrag gestellt werden.

#### **§ 13 Prüfung „von Amtswegen“**

- (1) Die Prüfung von Amtswegen findet ihre Anwendung im Behandlungs- und Verordnungsbereich.
- (2) Nach Vorliegen der Unterlagen entscheidet die Prüfungsstelle, welche Vertragsarztpraxen keiner weitergehenden Prüfmaßnahme zuzuführen sind und für welche eine weitergehende Prüfung erfolgt.

#### **§ 14 Antragsfristen**

- (1) Anträge auf Prüfung der Wirtschaftlichkeit der Behandlungsweise sowie Anträge auf Prüfung der Ordnungsweise sollen möglichst innerhalb einer Frist von 12 Monaten vor Ablauf der Verjährungsfrist gestellt werden. Die gesetzlichen Verjährungsfristen bleiben hiervon unberührt.

- (2) Anträge auf Prüfung des Sprechstundenbedarfs sollen möglichst längstens für die letzten vier zurückliegenden Quartale, für die statistische Unterlagen vorliegen, gestellt werden. Die gesetzlichen Verjährungsfristen bleiben hiervon unberührt.
- (3) Durch die Prüfung der Wirtschaftlichkeit wird die Antragsfrist für sachlich-rechnerische Berichtigungen nach den Bestimmungen des Gesamtvertrages gewahrt. Durch Anträge auf sachlich-rechnerische Prüfung nach den Bestimmungen des Gesamtvertrages wird auch die Frist zur Prüfung der Wirtschaftlichkeit nach dieser Vereinbarung oder nach § 106d SGB V gewahrt.
- (4) Die Regelungen in den Absätzen 1 bis 4 gelten nicht für Anträge, die nach der Vereinbarung über die Prüfung der Abrechnung auf Rechtmäßigkeit durch Plausibilitätskontrollen nach § 106d SGB V gestellt werden.

## **§ 15 Prüfakte und Vorgangsverwaltung**

- (1) Bei der Prüfungsstelle werden für jeden Arzt, für den ein Prüfverfahren durchgeführt wird oder wurde, eine Prüfakte und eine arztindividuelle Verfahrensübersicht in der Vorgangsverwaltung geführt.
- (2) Die Prüfakte beinhaltet alle zu jedem Prüfverfahren vorliegenden Schriftsätze, die Bescheide der Prüfungsgremien sowie etwaige Entscheidungen im Sozialgerichtsverfahren. Vorbereitende Notizen von Berichterstattern für die Sitzungen der Ausschüsse sowie Entwürfe für Beschlüsse sind grundsätzlich nicht Bestandteil der Prüfakten.
- (3) Die Vorgangsverwaltung enthält arztindividuelle Verfahrensübersichten mindestens ab der Zeit von einem Jahr vor dem Prüfzeitraum mit folgenden Inhalten:
  - a) die Teilnahmeform und die Gebiete (gegebenenfalls in der Unterteilung haus-/fachärztlich), Fachkunden, fakultative Weiterbildungen beziehungsweise Schwerpunkte und Bereiche (Zusatzbezeichnungen), gegebenenfalls Fachkundenachweise, unter denen der Vertragsarzt teilnimmt
  - b) die von den Prüfungsgremien beziehungsweise durch Gerichtsentscheidungen anerkannten Praxisbesonderheiten
  - c) die in einem Abrechnungsquartal relevanten statistischen Daten
  - d) die von den Prüfungsgremien beschlossenen Maßnahmen
- (4) Die für die Vorgangsverwaltung vorgesehenen Angaben werden mittels EDV vorgehalten und sind den nach Absatz 5 zur Einsichtnahme Berechtigten in elektronischer Form (beziehungsweise bei Bedarf mittels Ausdruck) zur Verfügung zu stellen.
- (5) Die Mitglieder des zuständigen Beschwerdeausschusses und die am Verfahren Beteiligten können die Prüfakten einsehen und von ihnen Abschriften oder Ablichtungen fertigen. Die Abschriften beziehungsweise Ablichtungen sind nach Abschluss des Verfahrens zu vernichten.

## **Sechster Abschnitt**

### **Verfahren der Prüfungsstelle**

#### **§ 16**

##### **Vorbereitung, Sachaufklärung, Beweiserhebung**

- (1) Beteiligte sind bei Verfahren der Prüfungsstelle
  - der Arzt / sonstige Verordner,
  - die Krankenkasse, die Verbände der Krankenkassen oder die beauftragte Stelle,
  - die KV RLP.
- (2) Die Prüfungsstelle entscheidet im schriftlichen Verfahren.
- (3) Die Prüfungsstelle kann sich zur Vorbereitung ihrer Entscheidung eines Sachverständigen bedienen. Als Sachverständiger kann ein Mitglied des Beschwerdeausschusses nicht in dem gleichen Prüfverfahren tätig werden. Die Vereinbarungspartner verständigen sich über eine Liste geeigneter Sachverständiger.
- (4) Die Prüfungsstelle beauftragt den Sachverständigen mit gezielter Fragestellung zum zu klärenden Sachverhalt. Der Sachverständige legt der Geschäftsstelle einen schriftlichen, zusammenfassenden Bericht vor. Der Bericht ist zu der Verfahrensakte zu nehmen. Er ist Gegenstand des Akteneinsichtsrechts nach § 25 Absatz 1 SGB X.
- (5) Die Prüfungsstelle hat darauf zu achten, dass der Sachverhalt ausreichend geklärt wird und alle notwendig erscheinenden Beweise erhoben werden. Sofern erforderlich, können weitere Sachverständige und Auskunftspersonen gehört werden.

#### **§17**

##### **Information des Vertragsarztes und der Verbände der Krankenkassen**

Die Prüfungsstelle informiert den betroffenen Arzt beziehungsweise den sonstigen Verordner, die KV RLP, die Verbände der Krankenkassen und die beauftragte Stelle über die Einleitung des Prüfverfahrens. Sie weist den Vertragsarzt darauf hin, dass er entsprechend § 16 Absatz 2 dieser Vereinbarung die Möglichkeit zur schriftlichen Stellungnahme hat.

#### **§ 18**

##### **Stellungnahmen zum Verfahren**

Die Prüfungsstelle gibt den am Verfahren Beteiligten Stellungnahmen zum Verfahren umgehend bekannt.

## Siebter Abschnitt

### Verfahren und Durchführung der Prüfung

#### § 19 Entscheidung der Prüfungsstelle und des Beschwerdeausschusses

Die Prüfungsstelle und der Beschwerdeausschuss haben über die Wirtschaftlichkeit der vertragsärztlichen Tätigkeit und die der sonstigen Verordner nach den gesetzlichen Vorgaben, den von der Rechtsprechung entwickelten Grundsätzen sowie nach Maßgabe der Anlagen 1 bis 8 dieser Vereinbarung zu entscheiden. Bei den Entscheidungen über die Wirtschaftlichkeit der Behandlungs- und/oder Verordnungsweise sind Praxisbesonderheiten und/oder kompensatorische Einsparungen des Vertragsarztes zu berücksichtigen, sofern sie aus den Unterlagen oder in sonstiger Weise bekannt sind oder vom betroffenen Vertragsarzt im Rahmen seiner Mitwirkungspflicht nachgewiesen werden.

#### § 20 Maßnahmen

- (1) Als Ergebnis des Prüfverfahrens können die Prüfungsstelle und der Beschwerdeausschuss
- a) keine Maßnahmen,
  - b) Beratungen,
  - c) Honorarkürzungen,
  - d) Regresse auf verordnete Leistungen

beschließen sowie

- e) einen Sonstigen Schaden im Sinne der Rechtsprechung dem Grunde und der Höhe nach feststellen.

Die Festsetzung einer Nachforderung oder einer Kürzung muss für ärztliche Leistungen innerhalb von zwei Jahren ab Erlass des Honorarbescheides und für ärztlich verordnete Leistungen innerhalb von zwei Jahren nach Ende des Kalenderjahres, in dem die Leistung verordnet wurde, erfolgen. § 45 Absatz 2 SGB I gilt.

- (2) Nachforderungen bei ärztlich verordneten Leistungen sind auf die Differenz der Kosten zwischen der wirtschaftlichen und der tatsächlich verordneten Leistung zu begrenzen. Vorbehaltlich einer Bewertung durch die Prüfungsstelle sind als wirtschaftliche Verordnungs-kosten zum Beispiel

- a) im Rahmen einer Einzelfallprüfung:**  
die Kosten einer wirtschaftlichen Vergleichstherapie (Nettokosten) unter Berücksichtigung des Prüfantrages
- b) im Rahmen einer statistischen Prüfung ärztlich verordneter Arzneimittel:**  
die Fallwerte der jeweiligen Fachgruppe zuzüglich +35 Prozent unter Berücksichtigung der auf Bundes- und Landesebene vereinbarten Praxisbesonderheiten
- c) im Rahmen einer statistischen Prüfung ärztlich verordneter Heilmittel:**  
die Fallwerte der jeweiligen Fachgruppe zuzüglich +80 Prozent unter Berücksichtigung der auf Bundes- und Landesebene vereinbarten Praxisbesonderheiten

heranzuziehen.

- (3) Bei erstmaliger Auffälligkeit im Rahmen einer statistischen Prüfung der Verordnungsweise ist eine individuelle Beratung des Arztes festzusetzen und durchzuführen. Dies gilt für jeden Verordnungsbereich.

Eine erstmalige Auffälligkeit liegt vor, wenn bisher

- weder eine individuelle Beratung des Arztes nach § 106b Absatz 2 Satz 3 Halbsatz 1 SGB V erfolgt ist beziehungsweise als erfolgt gilt
- noch eine Nachforderung (Erstattung des Mehraufwandes im Sinne des § 106 Absatz 5a SGB V in der bis zum 31.12.2016 gültigen Fassung) oder Beratung nach § 106 Absatz 5e SGB V (in der bis zum 31.12.2016 gültigen Fassung) im Rahmen einer Auffälligkeitsprüfung erfolgt ist.

Eine erstmalige Auffälligkeit liegt auch vor, wenn eine individuelle Beratung oder eine Nachforderung länger als 5 Jahre nach formeller Bestandskraft der zuletzt festgesetzten Maßnahme zurückliegen.

- (4) Der Inhalt der Beratung richtet sich nach **Anlage 4**. Die Beratung erfolgt grundsätzlich schriftlich. Mit der Zustellung der schriftlichen Beratung wird der Arzt auch darüber informiert, dass er auf Wunsch ergänzend eine mündliche Beratung in Anspruch nehmen kann.

Die individuelle Beratung hat fachlich qualifiziert zu erfolgen. Zur Sicherstellung der fachlich qualifizierten Beratung kann die Prüfungsstelle die Vertreter der regionalen Vertragspartner einbeziehen. Die schriftliche individuelle Beratung gilt mit Zustellung des Dokumentes als erfolgt.

- (5) Der Arzt kann im Rahmen der individuellen Beratung in begründeten Fällen eine Feststellung der Prüfungsstelle über die Anerkennung von Praxisbesonderheiten oder bei Heilmitteln von besonderen Verordnungsbedarfen beantragen (auch dann, wenn zu einem späteren Zeitpunkt die Nachforderung droht).
- (6) Die individuelle Beratung kann frühestens mit Eintritt der Vollziehbarkeit des Prüfbescheides erfolgen und soll spätestens 6 Monate nach Eintritt der Vollziehbarkeit des Prüfbescheides durchgeführt worden sein.
- (7) Lehnt der Arzt das Angebot oder eine mündliche Beratung als Maßnahme der Prüfungseinrichtung ab, gilt die Beratung dennoch als durchgeführt.
- (8) Durch die Prüfungsstelle ist zu prüfen, ob der Prüfbescheid mit Wirkung für die Vergangenheit zurückgenommen wird, wenn der Arzt und der die Beratung Durchführende im Rahmen der Beratung übereinstimmend zu der Einschätzung gelangen, dass eine Festsetzung der Beratung nicht hätte erfolgen dürfen.
- (9) Wird der Bescheid, mit dem die Beratung festgesetzt wurde, rechtskräftig aufgehoben, so gilt die individuelle Beratung als Maßnahme nach § 106b Absatz 2 Satz 3 SGB V als nicht erfolgt.
- (10) Die vorgenannten Regelungen gelten nicht für erstmalig zugelassene Ärzte in den ersten beiden Jahren nach ihrer Zulassung. Die Vertragspartner beraten im Sinne des § 73 Absatz 8 SGB V innerhalb von Koordinierungsgesprächen nach Anlage 2 Punkt 3.4. die Notwendigkeit und Durchführung individueller Steuerungsinstrumente (wie beispielsweise schriftliche oder mündliche Hinweise zur wirtschaftlichen Verordnungsweise).
- (11) Der Beschwerdeausschuss kann beschließen, dass die Entscheidung bis zur weiteren Klärung des Sachverhalts und Erhebung weiterer Beweise ausgesetzt wird.



- (12) Stellt die Prüfungsstelle oder der Beschwerdeausschuss bei der Wirtschaftlichkeitsprüfung sachlich-rechnerische Beanstandungen fest, setzen sie das Verfahren aus und leiten die Abrechnung der KV RLP unter Hinweis auf die festgestellten Beanstandungen zur Prüfung und gegebenenfalls zur Richtigstellung zu, es sei denn, es handelt sich um Richtigstellungen untergeordneter Bedeutung. In diesen Fällen entscheidet die Prüfungsstelle oder der Beschwerdeausschuss. Die KV RLP soll unverzüglich die festgestellten Beanstandungen bearbeiten. Nach Prüfung durch die KV RLP wird das Verfahren wieder aufgenommen.
- (13) Stellt die Prüfungsstelle oder der Beschwerdeausschuss fest, dass sich klärungsbedürftige Sachverhalte ergeben, die nicht die Wirtschaftlichkeit betreffen, unterrichten sie hierüber die Vereinbarungspartner.
- (14) Stellt die Prüfungsstelle oder der Beschwerdeausschuss fest, dass
- a) ein Arzt trotz vorausgegangener rechtswirksamer Maßnahmen nicht erkennen lässt, dass er zur wirtschaftlichen Behandlungs- und Ordnungsweise bereit ist,
  - b) Sachverhalte vorliegen können, die ein Verfahren vor den Disziplinar- oder Zulassungsinstanzen nach sich ziehen,
- unterrichten sie hierüber die KV RLP sowie die Verbände der Krankenkassen.

## **§ 21 Protokolle und Bescheide**

- (1) Die Prüfungsstelle erteilt über ihre Entscheidung in einem Prüfverfahren einen Bescheid, der insbesondere den Gegenstand der Prüfung, die Prüfmethode, das nach § 20 Absatz 1 festgestellte Ergebnis einschließlich der Angabe einer eventuellen Honorarkürzung beziehungsweise eines Regresses in Euro oder in Punktzahlen sowie die Begründung der Entscheidung einschließlich der für die Ermessensentscheidung zugrunde gelegten Kriterien enthalten muss.
- (2) Sofern die Prüfungsstelle als Maßnahme eine Beratung beschließt, wird dem Arzt im Bescheid ungeachtet etwaiger Erörterungen in der Verhandlung oder in Beratungsgesprächen der Beratungsgegenstand mit Hinweisen für eine künftige wirtschaftliche Tätigkeit schriftlich aufgezeigt.
- (3) Der Bescheid hat eine Rechtsbehelfsbelehrung zu enthalten.
- (4) Den Prüfbescheid erhalten die am Verfahren Beteiligten. Eine Ausfertigung wird zur Prüfakte genommen.
- (5) Über die Sitzung des Beschwerdeausschusses ist ein Protokoll anzufertigen. Das Protokoll muss
- a) die Zeit und den Ort,
  - b) die Namen der Mitglieder des Beschwerdeausschusses / der Kammer sowie die Namen aller übrigen Verfahrensbeteiligten und Verfahrensbevollmächtigten, Sachverständigen,
  - c) den Sachverhalt und
  - d) die Beschlüsse
- enthalten.

- (6) Das Protokoll ist vom unparteiischen Vorsitzenden beziehungsweise seinem Stellvertreter und vom Protokollführer zu unterzeichnen.
- (7) Die Mitglieder des Beschwerdeausschusses, die an der Sitzung teilgenommen haben, erhalten jeweils eine Abschrift des Protokolls. Das Protokoll ist Bestandteil der Verfahrensakte und Gegenstand des Akteneinsichtsrechts nach § 25 Absatz 1 SGB X.

## **Achter Abschnitt**

### **Widerspruchsverfahren**

#### **§ 22**

#### **Widerspruch gegen Entscheidungen der Prüfungsstelle**

- (1) Gegen die Entscheidung der Prüfungsstelle können der betroffene Arzt beziehungsweise sonstige Verordner, die KV RLP, die Krankenkassen und die betroffenen Verbände der Krankenkassen innerhalb eines Monats nach Zugang des Bescheides schriftlich oder zur Niederschrift bei der Prüfungsstelle Widerspruch einlegen.

Der Widerspruch einer Krankenkasse, eines Landesverbandes der Krankenkassen oder eines Verbandes der Ersatzkassen gegen einen Prüfbescheid wirkt für alle am Verfahren beteiligten Krankenkassen, Landesverbände der Krankenkassen und Verbände der Ersatzkassen. In diesem Fall wirkt die Rücknahme des Widerspruches ebenso für alle am Verfahren beteiligten Krankenkassen, Landesverbände beziehungsweise Verbände der Ersatzkassen. Sofern mehrere am Verfahren beteiligte Krankenkassen, Landesverbände beziehungsweise der Verband der Ersatzkassen Widerspruch erhoben haben, wirkt die Rücknahme des Widerspruches eines einzelnen Verfahrensbeteiligten nur für diesen.

- (2) Das Widerspruchsschreiben einschließlich der Begründung ist den übrigen am Widerspruchsverfahren Beteiligten unverzüglich zur Kenntnis zu bringen; ihnen wird damit Gelegenheit zur Stellungnahme gegeben. Stellungnahmen sollen innerhalb eines Monats nach Bekanntgabe der Widerspruchsbegründung abgegeben werden; den anderen Beteiligten sind die Stellungnahmen unverzüglich bekannt zu machen.
- (3) Beteiligte am Widerspruchsverfahren sind die beauftragte Stelle, die Krankenkassen, der betroffene Arzt beziehungsweise sonstige Verordner, die KV RLP und die Verbände der Krankenkassen.
- (4) Der Widerspruch soll innerhalb von 6 Monaten nach Ablauf der Widerspruchsfrist auf die Tagesordnung des Beschwerdeausschusses gesetzt werden und eine Entscheidung soll innerhalb von zwei Jahren nach Eingang des Widerspruchs bei der Prüfungsstelle erfolgen.

#### **§ 23**

#### **Verfahren vor dem Beschwerdeausschuss**

- (1) Der Beschwerdeausschuss entscheidet über den Widerspruch aufgrund einer mündlichen Verhandlung, zu der die am Verfahren Beteiligten spätestens zwei Wochen vor der Sitzung – ausgenommen hiervon sind Einladungen im Einvernehmen mit den Verfahrensbeteiligten bei kurzfristiger Änderung der Tagesordnung – schriftlich zu laden sind. In der Ladung ist zum Ausdruck zu bringen, dass der Beschwerdeausschuss auch in Abwesenheit der Geladenen verhandeln und entscheiden kann.

Abweichend davon erfolgt eine Anhörung des Arztes/sonstigen Verordners bei der sachlich-rechnerischen Berichtigung des Sprechstundenbedarfs ausschließlich im Rahmen eines schriftlichen Verfahrens.

- (2) Die Ausschussmitglieder sind unter Übersendung der Tagesordnung sowie
  1. einer Ablichtung des gegebenenfalls gestellten Prüfantrages,
  2. Ablichtungen etwaiger Stellungnahmen und Berichte nach § 16 Absatz 4 zum Verfahren,
  3. der prüfungsrelevanten Statistiken,
  4. einer Ablichtung der Spiegelkartei des Arztes,
  5. dem Beschlussvorschlag der Prüfungsstelle zur Festsetzung von Maßnahmenspätestens zwei Wochen vor dem Sitzungstermin zu laden.
- (3) Für das Widerspruchsverfahren gelten im Übrigen die Vorschriften des ersten bis siebten Abschnitts entsprechend, soweit in diesem achten Abschnitt nicht ausdrücklich etwas anderes bestimmt ist.
- (4) Soweit sich der Beschwerdeausschuss eines eigenen Mitglieds als Sachverständigen bedient, gilt § 16 Absatz 4 entsprechend.
- (5) Der vom Vorsitzenden des Beschwerdeausschusses oder seinem Stellvertreter zu unterschreibende Widerspruchsbescheid ist schriftlich zu erlassen, zu begründen und den Beteiligten im Sinne des § 22 Absatz 3 der Prüfvereinbarung mit einer Rechtsbehelfsbelehrung zuzustellen. Die Zustellung des Widerspruchsbescheides soll innerhalb einer Frist von drei Monaten ab Beschlussfassung erfolgen.
- (6) Abweichend zu Absatz 1 findet in Fällen der Ausgleichspflicht für den Mehraufwand von Leistungen, die durch das Gesetz oder durch die Richtlinien nach § 92 SGB V ausgeschlossen sind, ein Vorverfahren vor dem Beschwerdeausschuss nicht statt; in solchen Fällen besteht die direkte Klagemöglichkeit vor dem Sozialgericht.
- (7) Eine Klage gegen die Entscheidung des Beschwerdeausschusses hat keine aufschiebende Wirkung.

## **Neunter Abschnitt**

### **Vertretung in Gerichtsverfahren**

#### **§ 24**

#### **Vertretung in Gerichtsverfahren**

- (1) Die Prüfungsstelle wird in gerichtlichen Verfahren von ihrem Leiter oder dessen Stellvertreter vertreten.
- (2) Der Beschwerdeausschuss wird in gerichtlichen Verfahren von seinem Vorsitzenden, dessen 1. Stellvertreter oder einer vom Ausschuss beauftragten Person vertreten.

**Zehnter Abschnitt**  
**Schlussvorschriften**

**§ 25**  
**Inkrafttreten, Kündigung**

- (1) Diese Vereinbarung tritt am **1. Juli 2020** in Kraft und ersetzt die bisher geltenden Vereinbarungen über die Wirtschaftlichkeitsprüfung. Sie gilt bezüglich der Verjährungsregelungen und Antragsfristen
  - bei jahresbezogenen Prüfarten für alle Prüfquartale ab dem Jahr 2019,
  - bei Prüfverfahren im Einzelfall ab dem zweiten Prüfquartal 2019.
- (2) Die Vereinbarung kann durch eingeschriebenen Brief mit einer Frist von drei Monaten zum Ende eines Kalenderjahres, frühestens zum 31. Dezember 2021, gekündigt werden. Im Falle der Kündigung gilt diese Vereinbarung bis zum Abschluss einer neuen Prüfvereinbarung vorläufig fort.
- (3) Sollten einzelne Bestimmungen dieser Vereinbarung rechtsunwirksam sein oder werden, so folgt daraus nicht die Rechtsunwirksamkeit der gesamten Vereinbarung. Es erfolgt eine Anpassung der unwirksamen Bestimmung an die gesetzliche Vorschrift, die dem Willen der Vereinbarungspartner am nächsten kommt.

Saarbrücken, Eisenberg, Mainz, Speyer, 10. Juni 2021

Kassenärztliche Vereinigung  
Rheinland-Pfalz

AOK Rheinland-Pfalz/Saarland  
Die Gesundheitskasse

---

Dr. Peter Heinz  
Vorsitzender des Vorstands

---

Christiane Firk  
Bevollmächtigte des Vorstandes

IKK Südwest

BKK Landesverband Mitte

---

Julia Ehm-Kornab  
Vorstand Geschäftsbereichsleiterin  
Versorgungsmanagement/Verträge

---

Landesvertretung Rheinland-Pfalz  
und Saarland

Sozialversicherung für Landwirtschaft,  
Forsten und Gartenbau (SVLFG)  
als Landwirtschaftliche Krankenkasse

Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek)

---

Detlef Oesterwinter

---

Martin Schneider  
Der Leiter der vdek-Landesvertretung  
Rheinland-Pfalz

KNAPPSCHAFT,  
Regionaldirektion Saarbrücken

---

Armin Beck  
Leiter der Regionaldirektion