

**Die Kassenärztliche Bundesvereinigung, K. d. ö. R., Berlin**

und

**der Spitzenverband Bund der Krankenkassen (GKV-Spitzenverband), K. d. ö. R.,  
Berlin,**

vereinbaren nachstehende

**Rahmenempfehlungen gemäß § 106a Abs. 3 Satz 1 SGB V  
zur Wirtschaftlichkeitsprüfung ärztlicher Leistungen gemäß § 106a SGB V**

**(Stand 27.02.2020)**

Inhaltsverzeichnis

Präambel	3
§ 1 Anwendungsbereich	3
§ 2 Veranlassung und Einleitung der Wirtschaftlichkeitsprüfung	4
§ 3 Datenlieferung durch die Kassenärztliche Vereinigung	6
§ 4 Zuständige Prüfungsstelle und Datenlieferung bei KV-übergreifender Berufsausübung	6
§ 5 Durchführung der Prüfung	8
§ 6 Inkrafttreten	8
Protokollnotiz	9

## **Präambel**

Die nachstehenden Rahmenempfehlungen stützen sich auf die Rechtsgrundlage des § 106a Abs. 3 SGB V. Ziel der Rahmenempfehlungen ist die Schaffung von rechtssicheren Grundlagen für die Wirtschaftlichkeitsprüfung ärztlicher Leistungen gemäß § 106a SGB V im Interesse der an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte und Psychotherapeuten, der Kassenärztlichen Vereinigungen und der Krankenkassen.

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit und Verständlichkeit wird auf die gleichzeitige Verwendung männlicher und weiblicher Personenbezeichnungen verzichtet. Mit der männlichen Personenbezeichnung sind grundsätzlich alle Geschlechter gemeint.

## **§ 1 Anwendungsbereich**

- (1) Die nachstehenden Rahmenempfehlungen sind bei den Prüfvereinbarungen gemäß § 106 Abs. 1 Satz 2 SGB V zu berücksichtigen. Die Vereinbarung von Prüfungen nach Durchschnittswerten oder anderer arztbezogener Prüfungsarten sind nicht Gegenstand dieser Rahmenempfehlungen. Die Vertragspartner auf Landesebene können gemäß § 106a Abs. 4 Satz 1 SGB V Weiteres vereinbaren.
- (2) Die Rahmenempfehlungen finden Anwendung auf die selbst erbrachten und veranlassten ärztlichen Leistungen der an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte und Psychotherapeuten (zugelassene und ermächtigte Ärzte und Psychotherapeuten) sowie der an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden ärztlich geleiteten Einrichtungen (zugelassene Medizinische Versorgungszentren, zugelassene Einrichtungen gemäß § 311 SGB V, ermächtigte ärztlich geleitete Einrichtungen). Soweit sich die nachfolgenden Bestimmungen auf Ärzte und ärztliche Leistungen beziehen, schließen sie auch Psychotherapeuten und psychotherapeutische Leistungen ein.
- (3) Die Prüfungen gemäß § 106a Abs. 1 Satz 1 SGB V können neben dem zur Abrechnung vorgelegten Leistungsvolumen einschließlich Sachkosten auch Überweisungen sowie sonstige veranlasste ärztliche Leistungen, insbesondere aufwendige medizinisch-technische Leistungen umfassen. Die Einbeziehung weiterer Leistungen können die Vertragspartner auf Landesebene vereinbaren.

- (4) Die Ergebnisse der Prüfung können Veranlassung geben, eine Prüfung gemäß § 106d SGB V durchzuführen. Die Prüfungsstelle gemäß §106c SGB V übermittelt entsprechende Erkenntnisse an die zuständige Kassenärztliche Vereinigung oder die zuständigen Krankenkassen.
- (5) Bei einer Berufsausübung oder Tätigkeit, welche den Bereich einer Kassenärztlichen Vereinigung überschreitet (KV-übergreifende Berufsausübung), gilt § 4 für die Bestimmung der zuständigen Prüfungsgremien und die Datenlieferungen.

## **§ 2**

### **Veranlassung und Einleitung der Wirtschaftlichkeitsprüfung**

- (1) Die Wirtschaftlichkeitsprüfung der ärztlichen Leistungen kann auf begründeten Antrag einer einzelnen Krankenkasse, mehrerer Krankenkassen gemeinsam oder der Kassenärztlichen Vereinigung bei der Prüfungsstelle erfolgen. Eine Prüfung auf Antrag erfolgt im Wege einer Einzelfallprüfung.
- (2) Der Antrag muss die betroffene Praxis, den Prüfgegenstand und den Abrechnungszeitraum bezeichnen und einen ausreichenden Verdacht auf Unwirtschaftlichkeit nahelegen. Der Antrag ist schriftlich zu begründen. Der Antrag kann auch elektronisch übermittelt werden. Für die Begründung sind die Vorgaben nach Abs. 3 maßgeblich. Eine statistische Abweichung vom Durchschnitt einer Vergleichsgruppe allein reicht für eine Begründung nicht aus.
- (3) Die Begründung soll konkrete Sachverhalte am Beispiel einzelner Patienten bezeichnen, die einen ausreichenden Verdacht auf Unwirtschaftlichkeit nahelegen. Insbesondere folgende Sachverhalte kommen in Betracht:
  - a) Verdacht auf fehlende medizinische Notwendigkeit der Leistungen (Fehlindikation),
  - b) Verdacht auf fehlende Eignung der Leistungen zur Erreichung des therapeutischen oder diagnostischen Ziels (Ineffektivität),
  - c) Verdacht auf mangelnde Übereinstimmung der Leistungen mit den anerkannten Kriterien für ihre fachgerechte Erbringung (Qualitätsmangel), insbesondere in Bezug auf die in den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses enthaltenen Vorgaben,

- d) Verdacht auf Unangemessenheit der durch die Leistungen verursachten Kosten im Hinblick auf das Behandlungsziel
- (4) Dem Antrag sind die zur Begründung des Verdachts erforderlichen Unterlagen beizufügen.
- (5) Die Vertragspartner auf Landesebene legen gemäß § 106a Abs. 4 Satz 3 SGB V die Zahl der je Quartal höchstens zu prüfenden Ärzte in einer Kassenärztlichen Vereinigung fest.
- (6) Gemäß § 106a Abs. 4 Satz 3 SGB V sind in den Vereinbarungen nach § 106 Abs. 1 Satz 2 SGB V insbesondere im Rahmen der Prüfungen nach § 106a Abs. 1 SGB V als Kriterien zur Unterscheidung Praxisbesonderheiten festzulegen, die sich aus besonderen Standort- und Strukturmerkmalen des Arztes oder bei besonderen Behandlungsfällen ergeben. Gemäß § 106a Abs. 4 Satz 4 SGB V sind die Praxisbesonderheiten vor Durchführung der Prüfungen als besonderer Versorgungsbedarf durch die Prüfungsstellen anzuerkennen; dies gilt insbesondere auch bei der Beurteilung der Wirtschaftlichkeit von Besuchsleistungen.
- (7) Ein begründeter Antrag soll bei der Prüfungsstelle innerhalb von 14 Monaten nach Erlass des Honorarbescheides eingereicht werden.
- (8) Die Prüfungsstelle prüft die Einhaltung der Voraussetzungen für einen Antrag und führt ggf. eine Wirtschaftlichkeitsprüfung nach § 5 durch
- (9) Die Vertragspartner auf Landesebene können Weiteres regeln.

### **§ 3**

#### **Datenlieferung durch die Kassenärztliche Vereinigung**

- (1) Bei begründeter Antragsstellung durch die Kassenärztliche Vereinigung nach § 2 liefert diese der Prüfungsstelle für die vom Prüfantrag betroffenen Ärzte/Psychotherapeuten oder ärztlich geleiteten Einrichtungen fallbezogen einen Datensatz mit den zur Prüfung erforderlichen Inhalten.
- (2) Soweit bei begründeter Antragsstellung einzelner Krankenkassen oder mehrerer Krankenkassen gemeinsam nach § 2 die Prüfungsstelle weitere Daten der vom Prüfantrag betroffenen Ärzte/Psychotherapeuten oder ärztlich geleiteten Einrichtungen benötigt, stellt die Kassenärztliche Vereinigung diese auf Anforderung durch die Prüfungsstelle zeitnah zur Verfügung.
- (3) Näheres regeln die Vertragspartner auf Landesebene.

### **§ 4**

#### **Zuständige Prüfungsstelle und Datenlieferung bei KV-übergreifender Berufsausübung**

- (1) Eine KV-übergreifende Tätigkeit liegt vor, wenn der Arzt
  1. gleichzeitig als Vertragsarzt mit zwei Teilzulassungen gemäß § 19a Ärzte-ZV oder als Vertragsarzt und gemäß § 24 Ärzte-ZV ermächtigter Arzt an einem weiteren Tätigkeitsort (Zweigpraxis) in Bereichen von mindestens zwei Kassenärztlichen Vereinigungen tätig ist; dasselbe gilt für ein Medizinisches Versorgungszentrum, wenn es in Bereichen von mindestens zwei Kassenärztlichen Vereinigungen an der vertragsärztlichen Versorgung teilnimmt;
  2. als Beteiligter einer Berufsausübungsgemeinschaft tätig ist, deren Vertragsarztsitze (Orte der Zulassung) in Bereichen von mindestens zwei Kassenärztlichen Vereinigungen gelegen sind (§ 33 Abs. 2 Satz 2 Ärzte-ZV);
  3. als Vertragsarzt an seinem Vertragsarztsitz und als Beteiligter einer Berufsausübungsgemeinschaft oder Teilberufsausübungsgemeinschaft (§ 33 Abs. 2 Satz 3 Ärzte-ZV) an einem weiteren Tätigkeitsort im Bereich einer weiteren Kassenärztlichen Vereinigung tätig ist;

4. als zugelassener Vertragsarzt gleichzeitig als angestellter Arzt in einer Arztpraxis und/oder einem Medizinischen Versorgungszentrum im Bereich einer weiteren Kassenärztlichen Vereinigung tätig ist;
  5. als angestellter Arzt in einer Arztpraxis und/oder eines Medizinischen Versorgungszentrums in Bereichen von mindestens zwei Kassenärztlichen Vereinigungen tätig ist.
- (2) Für die nachstehenden Regelungen sind folgende Begriffsbestimmungen maßgeblich:
1. Beteiligte Kassenärztliche Vereinigungen:  
Alle Kassenärztlichen Vereinigungen einschließlich der in Nr. 2 genannten zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung, in deren Bereich Vertragsarztsitze einer Berufsausübungsgemeinschaft gelegen sind; beteiligte Kassenärztliche Vereinigungen sind auch die Kassenärztlichen Vereinigungen, in deren Bereichen derselbe Vertragsarzt an seinem Vertragsarztsitz und einem weiteren Tätigkeitsort mit Ermächtigungsstatus gemäß § 24 Ärzte-ZV tätig ist; dasselbe gilt für entsprechende Tätigkeitsformen von Medizinischen Versorgungszentren.
  2. Zuständige Kassenärztliche Vereinigung:  
Zuständige Kassenärztliche Vereinigung ist die Kassenärztliche Vereinigung, welche bei KV-übergreifenden Berufsausübungsgemeinschaften – auch Teilleistungsgemeinschaften – von der Berufsausübungsgemeinschaft für einen ihrer Vertragsarztsitze als Verwaltungs-Kassenärztliche Vereinigung gemäß § 33 Abs. 3 Satz 2 und 3 Ärzte-ZV gewählt worden ist (Hauptsitz-KV). Im Falle des Abs. 1 Nr. 1 ist zuständige Kassenärztliche Vereinigung die Kassenärztliche Vereinigung des Vertragsarztsitzes. In den Fällen des Abs. 1 Nrn. 4 und 5 verständigen sich die beteiligten Kassenärztlichen Vereinigungen auf die zuständige Kassenärztliche Vereinigung.
- (3) Im Falle der Prüfung der KV-übergreifenden Tätigkeit erfolgt diese nach Maßgabe folgender Vorschrift: Erfolgt ein begründeter Antrag nach § 2 für einen Vertragsarzt oder eine Einrichtung nach § 1 Abs. 2 mit Sitz im Bereich der Kassenärztlichen Vereinigung für die der Antrag gestellt wurde und sind der Vertragsarzt oder die Einrichtung in einer Tätigkeitsform nach Absatz 1 Nr. 1, 2 oder 3 in der

vertragsärztlichen Versorgung tätig, so werden im Falle des Absatzes 1 Nr. 1 die Tätigkeit im Bereich der anderen Kassenärztlichen Vereinigung und im Falle des Absatzes 1 Nr. 2 oder 3 die Beteiligten mit Sitz oder Sitzen in anderen Kassenärztlichen Vereinigungen in die Prüfungen bei dem zuständigen Prüfungsgremium nach Absatz 2 einbezogen. Die miteinbezogenen Ärzte oder Einrichtungen werden bei einer Prüfung in der dortigen Kassenärztlichen Vereinigung angerechnet.

- (4) Für die Datenlieferung der beteiligten Kassenärztlichen Vereinigungen, die nicht im Bereich des zuständigen Prüfungsgremiums gelegen sind, gilt § 3 entsprechend in Bezug auf das zuständige Prüfungsgremium.

## **§ 5**

### **Durchführung der Prüfung**

- (1) Die Prüfungsstelle informiert den betroffenen Arzt/Psychotherapeuten bzw. die betroffene ärztlich geleitete Einrichtung umgehend über die Stellung eines begründeten Antrags und die damit verbundene Einleitung des Prüfverfahrens.
- (2) Im Weiteren richtet sich die Durchführung der Prüfung nach den Regelungen der Vereinbarung gemäß § 106 Abs. 1 Satz 2 SGB V.

## **§ 6**

### **Inkrafttreten**

- (1) Diese Rahmenempfehlungen treten am Tag nach der Unterzeichnung in Kraft. Sie gelten nur für Prüfzeiträume, auf die §§ 106, 106a SGB V in der Fassung des TSVG (BGBl. I 2019, S. 646 ff.) Anwendung finden.
- (2) Die Veröffentlichung der Rahmenempfehlungen erfolgt durch die Kassenärztliche Bundesvereinigung und den GKV-Spitzenverband.
- (3) Die Vereinbarungspartner sehen auch eine geeignete Veröffentlichung in ihren Internet-Präsentationen vor.



**Protokollnotiz**

Regelungen zur Prüfung gemäß § 106a SGB V von Hochschulambulanzen, Hochschulambulanzen an psychologischen Universitätsinstituten und der Ambulanzen an Ausbildungsstätten nach § 6 Psychotherapeutengesetz selbst erbrachten und veranlassten ärztlichen Leistungen, können zwischen den Vertragspartnern auf Landesebene vereinbart werden.