

## Methodisches Vorgehen

### Prüfung des Versorgungsauftrages § 95 Abs. 3 SGB V

**Betrachtungszeitraum:** 1.-4. Quartal des Vorjahres (Kalenderjahr)

**Prüfgruppe:** alle zugelassenen und angestellten Ärzte mit einer gültigen Teilnahme zum Zeitpunkt der Auswertung

**Fachgruppeneinteilung:** anhand der 8./9. Stelle der LANR (gem. Richtlinie der Kassenärztlichen Bundesvereinigung nach § 75 Absatz 7 SGB V zur Vergabe der Arzt-, Betriebsstätten- sowie der Praxisnetznummern)

#### 1. Ermittlung der Prüfzeiten (in Stunden) je Arzt je Quartal

**a) Sprechzeit**

= im Arztregister hinterlegte Sprechzeiten x 13 Wochen

**b) Leistungszeit (in Stunden bewertete Leistungen)**

= Häufigkeit/Anzahl jeder GOP x ermittelter Zeitwert (Prüf- oder Kalkulationszeit je GOP)

**c) Fallzeit (in Stunden bewertete Fallzahl)**

= Fallzahl (Behandlungsfälle BMV-Ä) x durchschnittliche Fallzeit (Minutenwert je Fall pro FG)

#### 2. Berechnung Referenzzeit (=Stundenzahl pro Quartal für jeden Tätigkeitsumfang)

= für volle Zulassung: 5 Tage die Woche á 5 Stunden abzgl. Feiertage, Urlaub, Fortbildung, Krankheit, Fehltage

Sind empirisch ermittelte Prüfzeiten gemäß 1. a), b) oder c) der Ärzte / der Psychotherapeuten in 4 Quartalen

**höher als** die Referenzzeit → keine Auffälligkeiten

**niedriger als** die Referenzzeit → Einzelfallprüfung

#### 3. Vergleich der Referenzzeit mit Sprechzeiten, Leistungszeiten und Fallzeiten pro Arzt

- Auffälligkeit bei mindestens einer der drei zuvor genannten Prüfzeiten
- Bei Abweichung größer gleich 10% → erfolgt Einzelfallprüfung

#### 4. Einzelfallprüfung anhand zusätzlicher Informationen

- Ruhen, Vertretung > 3 Monate innerhalb von zwölf Monaten (§ 32 Ärzte-ZV)
- Arbeitszeit in Stunden
- ggf. eingereichte Verzichtserklärungen
- → keine zusätzlichen Informationen vorhanden → Maßnahmen