

## Inhaltsverzeichnis

<b>LITERATURVERZEICHNIS .....</b>	<b>XII</b>
<b>GEGENSTAND DER UNTERSUCHUNG.....</b>	<b>1</b>
<b>ERSTER TEIL: GRUNDZÜGE DER GESETZLICHEN KRANKENVERSICHERUNG .....</b>	<b>3</b>
<b>A. Die wesentlichen Charakteristika der Gesetzlichen Krankenversicherung .....</b>	<b>3</b>
I. Das Pflichtversicherungsprinzip .....	3
II. Das Solidarprinzip.....	4
III. Das Umlageprinzip.....	5
IV. Das Sachleistungsprinzip.....	6
V. Das Wirtschaftlichkeitsgebot gem. § 12 SGB V .....	7
1. Bedeutung, insbesondere für die Wirtschaftlichkeitsprüfung.....	7
2. Inhalt .....	8
3. Wirtschaftlichkeitsgebot und Therapiefreiheit .....	10
4. „Wirtschaftlichkeit“ als unbestimmter Rechtsbegriff.....	13
VI. Das Kollektivvertragssystem .....	14
<b>B. Die Beteiligten des kassenärztlichen Versorgungssystems .....</b>	<b>17</b>
I. Der Kassenarzt .....	18
II. Der Kassenpatient und die Versicherungspflicht.....	19
III. Die Kassenärztlichen Vereinigungen.....	22
IV. Die Krankenkassen als Versicherungsträger .....	25
<b>C. Die Vertragsbeziehungen der Beteiligten untereinander.....</b>	<b>29</b>
I. Das Verhältnis zwischen Kassenarzt und Kassenpatient.....	29
II. Das Verhältnis zwischen Kassenarzt und Kassenärztlicher Vereinigung .....	31
III. Das Verhältnis zwischen Kassenärztlichen Vereinigungen und Krankenkassen.....	32
IV. Das Verhältnis zwischen der Krankenkasse und dem Kassenpatient.....	33
<b>ZWEITER TEIL: GRUNDZÜGE DES KASSENÄRZTLICHEN FINANZIERUNGSSYSTEMS .....</b>	<b>35</b>
<b>A. Schritt 1: Der Transfer der Beiträge zu den Krankenkassen .....</b>	<b>38</b>
I. Beiträge, § 241 SGB V .....	38
II. Zusatzbeiträge, § 242 SGB V.....	40
<b>B. Schritt 2: Der Transfer der Krankenkassen zum Gesundheitsfonds und zurück (Risikostrukturausgleich) sowie sonstige Einnahmen der GKV .....</b>	<b>42</b>
I. Der Gesundheitsfonds.....	42
1. Liquiditätsreserve, § 271 II SGB V des Gesundheitsfonds.....	43
2. „Konvergenzklause“, § 272 SGB V .....	43
3. Sonstige Einnahmen.....	44
II. Der morbiditätsbedingte Risikostrukturausgleich.....	45
1. Funktion des morbiditätsbedingten Risikostrukturausgleichs.....	45
2. Morbiditätsstruktur .....	46

3. Kritik an dem morbiditätsbedingten Risikostrukturausgleich .....	48
<b>C. Schritt 3: Der Transfer der Krankenkassen an die Kassenärztlichen Vereinigungen/ Die Gesamtvergütung.....</b>	<b>50</b>
I. Begriff und allgemeine Grundsätze der Gesamtvergütung.....	50
II. Abgrenzung .....	52
III. Die Zielvorgaben der Gesamtvergütung.....	54
IV. Der Grundsatz der Beitragsstabilität.....	55
1. Inhalt .....	55
2. Strukturelle Änderungen durch das GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz? .....	56
3. Zwischenergebnis.....	57
V. Die Einigung über die Gesamtvergütung und deren Höhe .....	58
1. Die formale Einigung.....	58
2. Die inhaltliche Einigung.....	59
a) Die Mengenkomponente .....	59
aa) Die Bestimmung des Behandlungsaufwands .....	59
bb) Die Morbiditätsstruktur .....	61
cc) Der Einheitliche Bewertungsmaßstab (EBM) und die konkrete Berechnung des Punktzahlvolumens .....	63
(i) Die Rechtsnatur des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs .....	63
(ii) Inhalt und Aufbau des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs (EBM) .....	64
b) Die Preiskomponente .....	67
VI. Exkurs: Der Fremdkassenzahlungsausgleich .....	69
<b>D. Schritt 4: Der Transfer der Kassenärztlichen Vereinigungen an die Kassenärzte/ Die kassenärztliche Honorierung.....</b>	<b>70</b>
I. Rechtsgrundlagen der Honorierung .....	70
1. Die grundsätzliche Zulässigkeit vertragsärztlicher Honorarregeln.....	70
2. Der kassenärztliche Vergütungsanspruch .....	71
a) Konkretisierung des Anspruchs .....	71
b) Anspruchsgrundlage der Bescheidung .....	72
c) Anspruchsgegner und Verjährung .....	73
3. Grundsatz der Angemessenheit der Vergütung .....	74
4. Der Grundsatz der Honorarverteilungsgerechtigkeit und das Gebot der leistungsproportionalen Verteilung .....	75
II. Die Honorarabrechnung und Honorarverteilung .....	76
1. Die Instrumente der Honorarverteilung .....	76
a) Die Eurogebührenordnungen .....	76
b) Der Honorarverteilungsmaßstab .....	78
aa) Die Regelleistungsvolumina .....	78
bb) Die Rechtnatur des Honorarverteilungsmaßstab und Rechtsschutz .....	80
2. Die konkrete Berechnung des kassenärztlichen Honorars .....	81
3. Das formale Abrechnungsverfahren .....	85

## **DRITTER TEIL: DIE PRÜFUNG DER WIRTSCHAFTLICHKEIT IM KASSENARZTRECHT .....** 87

<b>A. Allgemeines über die Wirtschaftlichkeitsprüfungen.....</b>	<b>88</b>
I. Bedeutung .....	88
II. Die Rechtsgrundlagen der Wirtschaftlichkeitsprüfung .....	89
1. Die Rechtgrundlagen im Einzelnen .....	90

a)	Bundesgesetze .....	90
b)	Die Bundesmantelverträge .....	92
c)	Wirtschaftlichkeitsprüfungsverordnung (WiPrüfVo) .....	93
d)	Richtlinie über die Zufälligkeitsprüfung .....	93
e)	Der Einheitliche Bewertungsmaßstab .....	94
f)	Gesamtverträge .....	94
g)	Prüfvereinbarungen .....	95
h)	Arznei- und Verbandsmittelvereinbarungen .....	97
i)	Rahmenvorgaben gem. § 84 Abs.7 SGB V .....	98
j)	Richtgrößenvereinbarungen .....	98
k)	Empfehlungen der Spitzenverbände .....	99
l)	Verfahrensgrundsätze über die Anerkennung von Praxisbesonderheiten .....	100
2.	Kritik .....	100
a)	Unübersichtlichkeit der Normen des SGB V .....	100
b)	Häufige Gesetzesänderungen und keine Übergangsregelungen .....	101
c)	Vielzahl an Rechtsgrundlagen .....	103
d)	Gesetzgeberische Mängel und Redaktionsfehler .....	104
3.	Zwischenfazit zu den Rechtsquellen .....	105
III.	Zweck der Wirtschaftlichkeitsprüfungen .....	106
IV.	Personeller und sachlicher Prüfungsgegenstand .....	107
V.	Abgrenzung .....	111
1.	Die Prüfung der sachlich- rechnerischen Richtigkeit gem. § 106a Abs.1 Var.1 SGB V .....	111
2.	Die Plausibilitätsprüfung gem. § 106a Abs.1 Var.2 SGB V .....	113
3.	Schadensregress gem. BMV („sonstiger Schaden“) .....	114
4.	Qualitätssicherungsprüfung gem. § 136 SGB V .....	117
5.	Sonstige Abgrenzungen .....	117
VI.	Verfassungsmäßigkeit der Wirtschaftlichkeitsprüfung .....	118
VII.	Weitere Begriffe .....	119
1.	Arzneimittel .....	119
2.	Verbandsmittel .....	120
3.	Heilmittel .....	120
4.	Hilfsmittel .....	121
B.	Die Prüfungsgremien .....	124
I.	Bezeichnung .....	124
II.	Die Prüfungsstelle .....	125
1.	Behördenstatus .....	125
2.	Institutionelle Entwicklung der Prüfungsstellen .....	127
3.	Einrichtung und Sitz .....	129
4.	Der Leiter .....	131
5.	Die Aufgaben der Prüfungsstelle .....	132
a)	Wirtschaftlichkeitsprüfung .....	132
b)	Beratungen gem. § 106 Abs.1a SGB V .....	133
aa)	Rechtsnatur der Beratungen .....	133
bb)	Historische Entwicklung der Beratungen .....	134
cc)	Abgrenzung .....	134
dd)	Inhalt der Beratungen .....	135
ee)	Voraussetzungen der Beratung gem. § 106 Abs.1a S.1 SGB V .....	136
c)	Organisatorische Unterstützung des Beschwerdeausschusses, Abs. 4a S.1 2.HS .....	138
d)	Weiterentwicklung der Prüfungsmethoden .....	139

e)	Grundsätze zur Anerkennung von Praxisbesonderheiten .....	139
f)	Sonstige Aufgaben.....	140
6.	Länderübergreifende Prüfungsstellen. § 106 Abs. 4c SGB V.....	140
III.	Der Beschwerdeausschuss.....	141
1.	Rechtsgrundlagen .....	142
2.	Historie .....	142
3.	Selbstständigkeit.....	143
4.	Aufgaben .....	144
5.	Einrichtung und Sitz .....	144
6.	Ausschussvorsitzender.....	145
C.	Die materielle Prüfung der Wirtschaftlichkeit.....	147
I.	Allgemeine Prüfpflicht.....	147
II.	(Fehlendes) Verschuldenserfordernis .....	148
III.	Die Prüfungsarten.....	149
1.	Allgemeines.....	149
a)	Begriffe .....	149
b)	Arzt- und Versichertenbezogenheit .....	152
c)	Kein „numerus clausus“ der Prüfungsarten.....	152
d)	Konkurrenzen .....	153
2.	Die Prüfungsarten im Einzelnen .....	154
a)	Die Auffälligkeitsprüfung gem. § 106 Abs. 2 S.1 Nr.1 SGB V.....	154
b)	Wirkstoffprüfung, gem. § 106 Abs.3b SGB V .....	156
aa)	Dogmatische Einordnung und Begriffe .....	156
bb)	Intention der Wirkstoffprüfung .....	157
cc)	Konkurrenz .....	158
dd)	Anwendung der Wirkstoffprüfung .....	159
c)	Die Zufälligkeitsprüfung gem. § 106 Abs. 2 S.1 Nr.2 SGB V .....	162
aa)	Gegenstand der Zufälligkeitsprüfung .....	162
bb)	Zweck der Zufälligkeitsprüfung .....	163
cc)	Auswahl der zu prüfenden Ärzte und Ziehungsverfahren .....	165
dd)	Der Streit um die anzuwendende Prüfungsmethode .....	170
(i)	Erste Ansicht .....	170
(ii)	Zweite Ansicht .....	171
(iii)	Diskussion und Bewertung .....	172
(1)	Das Argument bzgl. des Katalogs bei § 106 Abs.2a SGB V .....	172
(2)	Das Argument bzgl. der Daten gem. § 297 Abs. 2, 3 SGB V .....	174
(3)	Das Argument bzgl. der verdeckten Unwirtschaftlichkeit.....	174
(4)	Das Argument bzgl. des Umfangs der Einzelfallprüfung .....	175
(5)	Das Argument bzgl. des Hinweises auf § 106 Abs.2 S.10 SGB V .....	176
(iv)	Ergebnis .....	178
d)	Die Prüfung nach Durchschnittswerten .....	178
aa)	Dogmatische Einordnung und Begriffe .....	178
bb)	Bedeutung .....	180
cc)	Prüfungsanlass bzw. die Auswahl der zu prüfenden Ärzte .....	182
dd)	Gegenstand und Inhalt der Durchschnittsprüfung .....	183
IV.	Die Prüfungsmethoden.....	184
1.	Allgemeines.....	184
a)	Begriff der Prüfungsmethode .....	184
b)	Das allgemeine Erfordernis konkreter und pauschaler Prüfungsmethoden.....	184
c)	Konkurrenzen .....	186
d)	Auswahl der Prüfmethode .....	187

e)	Zwischenfazit zur Bestimmung der Prüfmethode.....	189
2.	Die Prüfungsmethoden im Einzelnen .....	190
a)	Die Richtgrößenprüfung.....	191
aa)	Prüfungsgegenstand.....	191
bb)	Überblick über die historische Entwicklung .....	194
cc)	Die Bedeutung der Richtgrößen und der Richtgrößenprüfung.....	195
dd)	Der Begriff der Richtgröße .....	196
ee)	Das Richtgrößenvolumen .....	199
ff)	Richtgrößenvereinbarung .....	199
gg)	Verhältnis zu anderen Prüfungen.....	201
hh)	Ausschluss und Einschränkung der Richtgrößenprüfung.....	202
ii)	Gerichtliche Kontrolle der Richtgrößenvereinbarungen .....	205
jj)	Heilmittel.....	206
kk)	Kritik .....	207
(i)	Prüfungsumfang.....	207
(ii)	Genaugkeit .....	207
(iii)	Effektivität .....	208
(iv)	Budgetierung im Arzneimittelbereich .....	208
(v)	Berechnungsweise .....	209
(vi)	Prüfzahlbegrenzung gem. § 106 Abs.2 S.7 SGB V .....	209
ll)	Zusammenfassung und Fazit .....	210
b)	Die Wirkstoffprüfung.....	210
c)	Die Einzelfallprüfung.....	213
aa)	Strenge Einzelfallprüfung .....	215
(i)	Inhalt der strengen Einzelfallprüfung .....	215
(ii)	Kritik.....	215
(iii)	Anwendung der strengen Einzelfallprüfung .....	216
bb)	Eingeschränkte und repräsentative Einzelfallprüfung mit Hochrechnung .....	217
(i)	Inhalt der eingeschränkten Einzelfallprüfung .....	217
(ii)	Kritik.....	219
(iii)	Anwendung der eingeschränkten Einzelfallprüfung mit Hochrechnung .....	220
cc)	Typisierende Einzelfallprüfung .....	221
(i)	Inhalt der typisierten Einzelfallprüfung.....	221
(ii)	Kritik.....	222
(iii)	Anwendung der typisierten Einzelfallprüfung .....	222
dd)	Zusammenfassung und Fazit .....	223
d)	Statistische Vergleichsprüfung .....	224
aa)	Allgemeines .....	224
bb)	Bedeutung in der Praxis .....	226
cc)	Gegenstand der statistischen Vergleichsprüfung .....	227
(i)	Gesamtfallwertvergleich.....	228
(ii)	Leistungsspartenvergleich.....	229
(iii)	Einzelleistungsvergleich.....	231
dd)	Mathematisch-statistische Vorgehensweise .....	233
ee)	Prüfungsablauf .....	234
(i)	Bildung von geeigneten Vergleichsgruppen .....	236
(ii)	Intellektuelle Prüfung .....	240
(iii)	Abweichung von Durchschnittswerten.....	241
(1)	Offensichtliches Missverhältnis.....	243

(2) Erhebliches Missverhältnis (Übergangszone) .....	245
(3) Bereich der normalen Streuung (Streubereich) .....	246
(4) Feststellung der Unwirtschaftlichkeit und Ermessen .....	247
ff) Kritik .....	248
gg) Fazit zur der statistischen Vergleichsprüfung .....	250
e) Vertikalvergleich.....	250
aa) Inhalt und Durchführung .....	250
bb) Anwendbarkeit und Subsidiarität .....	253
cc) Kritik .....	254
(i) Ineffizienz .....	254
(ii) Rechtsgrundlage .....	255
dd) Zwischenfazit zum Vertikalvergleich .....	258
3. Zwischenfazit zu den Prüfmethoden .....	258
 D. Das Verfahrensrecht der Wirtschaftlichkeitsprüfung.....	259
I. Datengrundlage, § 106 Abs. 2c SGB V .....	259
1. Zusammenführung der Daten bei den Prüfungsstellen .....	259
2. Beweisrecht und die Vermutung der Richtigkeit der Daten.....	261
3. Die Erschütterung des Anscheins .....	263
4. Probleme bei der Datenzusammenführung und -verarbeitung .....	265
II. Einleitung eines Prüfungsverfahrens.....	267
III. Das Verfahren bei den Prüfungsstellen .....	268
1. Das einschlägige Verfahrensrecht .....	268
2. Verfahrensgrundsätze .....	269
a) Untersuchungsgrundsatz .....	269
b) Mitwirkung des Arztes .....	269
c) Anhörung .....	271
3. Entscheidungsbildung bei der Prüfungsstelle .....	272
4. Ausschlussfristen und Antragsfrist .....	272
5. Beurteilungs- und Ermessensspielräume der Prüfungsgremien.....	276
a) Beurteilungsspielraum .....	277
b) Ermessensspielraum .....	279
6. Erstinstanzlicher Bescheid .....	280
IV. Das Verfahren bei den Beschwerdeausschüssen.....	284
1. Rechtsnatur des Verfahrens .....	284
2. Einleitung und Voraussetzungen des Beschwerdeverfahrens.....	285
3. Abhilfeverfahren .....	286
4. Aufschiebende Wirkung .....	288
5. „reformatio in peius“ .....	290
6. Ausschluss des Beschwerdeverfahrens .....	291
7. Beschwerdebescheid .....	292
V. Das sozialgerichtliche Verfahren .....	292
1. Allgemeine Sachentscheidungsvoraussetzungen .....	292
2. Klagegegenstand und Klagegegner .....	294
3. Beiladung .....	296
4. Aufschiebende Wirkung .....	297
5. Umfang der sozialgerichtlichen Kontrolle .....	297
6. Urteil und Erledigung .....	298
VI. Rechtsfolgen .....	299
1. Beratungen .....	299
2. Honorarkürzungen .....	300
3. Regress .....	303

a)	Allgemeines.....	303
b)	Stundung und Erlass.....	305
4.	Inhaberin des Rückforderungsanspruchs.....	306
5.	Vereinbarung individueller Richtgrößen.....	308
<b>E.</b>	<b>Fazit zu dem Recht der Wirtschaftlichkeitsprüfung gem. § 106 SGB V .....</b>	<b>311</b>
I.	Bestehende Rechtsunsicherheit.....	311
II.	Das Wirtschaftlichkeitsprüfungsgesetz de lege ferenda .....	312
<b>VIERTER TEIL: PRAXISBESONDERHEITEN.....</b>		<b>316</b>
<b>A.</b>	<b>Einführung und Problemaufriss .....</b>	<b>316</b>
<b>B.</b>	<b>Das materielle Recht der Praxisbesonderheiten.....</b>	<b>318</b>
I.	Grundlagen.....	318
1.	Historie der Praxisbesonderheiten im SGB V.....	318
2.	Rechtsquellen.....	320
a)	Gesetzliche Rechtsgrundlagen .....	320
b)	Gemeinsame Rahmenvorgaben und Empfehlungen zu Richtgrößen.....	320
c)	Maßstäbe gem. § 106 Abs.5a S.5 SGB V in Prüfvereinbarungen .....	321
d)	Grundsätze des Verfahrens gem. § 106 Abs.5a S.6 SGB V .....	324
e)	Kasuistik des Bundessozialgerichts .....	327
f)	Zusammenfassung und Feststellungen bzgl. der Rechtsquellen für Praxisbesonderheiten .....	327
3.	Rechtssetzungskompetenz und Rechtsausfüllung .....	329
4.	Zwischenergebnis zu Rechtsquellen und Kompetenzen .....	330
II.	Allgemeine Bedeutung der Praxisbesonderheiten.....	332
III.	Abgrenzung und materieller Anwendungsbereich.....	332
1.	Praxisbesonderheiten in den jeweiligen Prüfmethoden .....	333
2.	Abgrenzung zu Kompensatorischen Einsparungen .....	334
3.	Das Doppelverwertungsverbot gem. § 106 Abs.5a S.2 SGB V .....	335
4.	Bildung einer engeren Vergleichsgruppe bei der statistischen Vergleichsprüfung .....	336
5.	Praxisbesonderheiten in Honorarverteilungsmaßstäben .....	338
IV.	Praxisbesonderheiten - Begriff und Inhalt.....	339
1.	Praxisbesonderheiten im weiteren und engeren Sinn.....	339
2.	Die Einteilung in relative und absolute Praxisbesonderheiten.....	340
a)	Absolute Praxisbesonderheiten .....	341
b)	Relative Praxisbesonderheiten.....	343
c)	Sonstige Einteilungsversuche .....	345
aa)	Einteilung in exogene und endogene Praxisbesonderheiten .....	345
bb)	Differenzierung zwischen Prüfmethoden .....	346
3.	Der Begriff des „Anerkennens“ .....	346
4.	Materielle Eigenschaften .....	347
a)	Nachhaltigkeit und Dauerhaftigkeit der Praxisbesonderheiten .....	348
b)	Wirtschaftlichkeit der Praxisbesonderheiten selbst .....	349
c)	Doppelte Kausalität.....	349
5.	Formelle Eigenschaften .....	351
a)	Formeller Anwendungsbereich .....	351
aa)	„Vorab-Prüfung“ .....	351
bb)	Intellektuelle Prüfung.....	352

cc)	Bildung der Vergleichsgruppe .....	353
dd)	Besonderer Spartenvergleich .....	353
ee)	Arztvortrag .....	354
b)	Beweislast .....	354
aa)	Prüfung von Amts wegen .....	354
bb)	Arztvortrag .....	355
c)	Quantitative Feststellung .....	358
d)	Die Beschreibung der formellen Komponente .....	358
6.	Definition .....	359
a)	Das Fehlen einer allgemein anerkannten Definition .....	359
b)	Bisherige Ansätze einer Begriffsbeschreibung .....	359
aa)	Ansätze des Bundessozialgerichts .....	359
bb)	Ansätze in der Literatur .....	363
cc)	Sonstige Ansätze .....	365
dd)	Zwischenergebnis zur Begriffsbestimmung .....	366
c)	Definitionsbedarf .....	367
d)	Definitionsversuch .....	368
7.	Kasuistik relativer Praxisbesonderheiten .....	370
a)	Anlaufpraxis und Anfängerpraxis .....	371
b)	Ausländeranteil .....	372
c)	Sonstige relative Praxisbesonderheiten in der Kasuistik .....	373
d)	Sonstige, in der Literatur besprochene relative Praxisbesonderheiten .....	377
C.	Kompensatorische Einsparungen .....	378
D.	Fazit zu den Praxisbesonderheiten .....	381
I.	Rechtsquellen und Rechtssetzung .....	381
II.	Begriff .....	382
<b>FÜNFTER TEIL: EINZELERGEBNISSE.....</b>		<b>384</b>
A.	Ergebnisse des Ersten Teils .....	384
I.	Therapiefreiheit und Wirtschaftlichkeitsgebot .....	384
II.	Ermächtigungsgrundlagen im Kollektivvertragssystem .....	384
III.	Die Jahresarbeitsentgeltgrenze .....	384
B.	Ergebnisse des Zweiten Teils .....	386
I.	Die Beitragsbemessungsgrenze .....	386
II.	Der Anspruchsgrundlage der kassenärztlichen Honoraranspruchs .....	386
III.	Das GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz .....	386
IV.	Die Ermittlung der Höhe der Gesamtvergütung .....	387
V.	Eurogebührenordnungen .....	387
C.	Ergebnisse des dritten Teils .....	388
I.	Rechtsgrundlagen .....	388
II.	Die Unabhängigkeit der Prüfungsgremien .....	388
III.	Die Begriffsdifferenzierung zwischen Prüfungsarten und -methoden .....	388
IV.	Die Wirkstoffprüfung gem. § 106 Abs.3b SGB V .....	389
V.	Die Auswahlbestimmung bei der Zufälligkeitsprüfung (Ziehungsverfahren) .....	389
VI.	Die anzuwendende Prüfungsmethode der Zufälligkeitsprüfung .....	390
VII.	Die Auswahl der Prüfmethode .....	390

VIII.	Die Prüfzahlbeschränkung gem. § 106 Abs.2 S.7 SGB V .....	390
IX.	Pauschale Prüfungsausschlüsse in Prüfvereinbarungen.....	391
X.	Kritik an der Richtgrößenprüfung.....	391
XI.	Zu der Bedeutung der Durchschnittsprüfung .....	391
XII.	Fehlende Rechtsgrundlage für ungeregelte Prüfmethoden.....	392
XIII.	Die Unmöglichkeit einer optimalen Prüfmethoden.....	392
XIV.	Datentransfer und Datenerfassung .....	392
XV.	Verschlüsselung der versichertenbezogenen Daten .....	393
XVI.	Ausschlussfristen im Prüfverfahren.....	393
XVII.	Abhilfeverfahren .....	393
XVIII.	Aufschiebende Wirkung im Beschwerdeverfahren .....	394
XIX.	Örtliche Zuständigkeit des Sozialgerichts.....	394
XX.	Gegenstand des Sozialgerichtsverfahrens.....	394
XXI.	Beiladung im sozialgerichtlichen Verfahren.....	395
XXII.	Pauschale Honorarkürzungen.....	395
XXIII.	Stundungen und Erlass .....	395
XXIV.	Anspruchsnehmer des Erstattungsanspruchs nach Richtgrößenprüfungen .....	395
XXV.	Vereinbarung einer individuellen Richtgröße .....	396
<b>D.</b>	<b>Ergebnisse des vierten Teils.....</b>	<b>397</b>
I.	Rechtsquellen .....	397
II.	Verfahrensgrundsätze zur Anerkennung von Praxisbesonderheiten .....	397
III.	Über die Rechtsgrundlagen der Praxisbesonderheiten .....	398
IV.	Die allgemeine Bedeutung der Praxisbesonderheiten .....	398
V.	Doppelverwertungsverbot .....	398
VI.	Abgrenzung zu kompensatorischen Einsparungen.....	398
VII.	Die Einteilung in relative und absolute Praxisbesonderheiten .....	399
VIII.	Nachhaltigkeits- und Dauerhaftigkeitsanforderung .....	399
IX.	Doppelte Kausalität .....	399
X.	Das Antragserfordernis zur Anerkennung von Praxisbesonderheiten .....	400
XI.	Bedarf einer Definition der Praxisbesonderheiten .....	400
XII.	Begriffsbeschreibungen in Prüfvereinbarungen.....	400
XIII.	Definition der Praxisbesonderheiten.....	400
<b>ERGEBNIS DER UNTERSUCHUNG.....</b>		<b>402</b>