

Ashok Riehm

Wirtschaftlichkeits- und Plausibilitätsprüfung in der Arzt-/Zahnarztpraxis

- Grundlagen, Inhalt, Umfang und Durchführung der Wirtschaftlichkeitsprüfung
- Praxisbesonderheiten
- Plausibilitätsprüfung nach § 106a SGB V
- Abrechnungsauffälligkeiten



Kompaktwissen Gesundheitswesen

Ashok Riehm

Wirtschaftlichkeits- und Plausibilitätsprüfung in der Arzt-/Zahnarztpraxis

- **Grundlagen, Inhalt, Umfang und Durchführung
der Wirtschaftlichkeitsprüfung**
- **Praxisbesonderheiten**
- **Plausibilitätsprüfung nach § 106a SGB V**
- **Abrechnungsauffälligkeiten**

DATEV eG, 90329 Nürnberg (Verlag)

© Lizenzausgabe für die DATEV eG, Ashok Riehm, Wirtschaftlichkeits- und Plausibilitätsprüfung in der Arzt-/Heilberufler-/Zahnarztpraxis/Apotheke, HDS-Verlag, Weil im Schönbuch, www.hds-verlag.de

Die E-Books können Sie auf allen PCs und mobilen Endgeräten Ihrer Betriebsstätte nutzen, für die Sie diese erworben haben. Eine Weitergabe an Dritte ist nicht zulässig.

Im Übrigen gelten die Geschäftsbedingungen der DATEV.

Angaben ohne Gewähr

Stand: August 2015

DATEV-Artikelnummer: 19356

E-Mail: literatur@service.datev.de

Editorial

Wirtschaftlichkeits- und Plausibilitätsprüfungen schränken den Heilberufler in seiner originären Behandlertätigkeit zum maximalen Wohle des Patienten ein und führen zu einer Gratwanderung.

Für den Berater ergeben sich hier Anknüpfungspunkte, seinen Mandanten bei einer erfolgreichen und regresslosen Praxisführung zu unterstützen, oder bei einer Abwehr von Regressen beiseite zu stehen.

Die Komplexität des Arztmandats nimmt immer mehr zu. Nicht zuletzt forciert durch die Gesundheitspolitik, die versuchen muss mit einem System von gestern die Zukunft der sinkenden Beitragszahler und älter werdenden Bevölkerung abzubilden.“

Dieses Buch vermittelt einen ersten Einblick in die Tiefe der Wirtschaftlichkeits- und Plausibilitätsprüfungen und soll als Anstoß verstanden werden, sich mit dieser spannenden Materie auseinander zu setzen.

Ich bedanke mich für die Unterstützung bei diesem Werk bei Martina Dreyer und Susann Fechner.

Berlin, Juli 2015

Ashok Riehm

Der Inhalt im Überblick

1	Das Wirtschaftlichkeitsgebot	5
2	Die Einordnung der Wirtschaftlichkeitsprüfung	7
2.1	Die Prüfungseinrichtungen	7
2.1.1	Die Prüfungsstelle	7
2.1.2	Der Beschwerdeausschuss	7
2.1.3	Der gerichtliche Instanzenweg	8
2.2	Der Prüfablauf der Wirtschaftlichkeitsprüfung	8
2.3	Die Arten der Wirtschaftlichkeitsprüfung	9
2.3.1	Die Richtgrößenprüfung	10
2.3.2	Die Durchschnittswertprüfung	15
2.3.3	Die Einzelfallprüfung	17
2.3.4	Die Zufälligkeitsprüfung	22
2.4	Checkliste Vorbereitung auf die Wirtschaftlichkeitsprüfung	25
2.5	Auswirkungen des GKV-Versorgungsstärkungsgesetzes (GKV-VSG)	27
2.6	Praxisbesonderheiten	28
2.6.1	Arzneimittel-Praxisbesonderheiten in der Richtgrößenprüfung	30
2.6.2	Wirkstoffliste - Indikationsgebiete Wirkstoffliste	32
2.6.3	Indikationsgebiete als Praxisbesonderheit	39

3	Die Plausibilitätsprüfung	43
3.1	Die Abrechnungsprüfung	44
3.2	Die sachlich-rechnerische Prüfung	44
3.3	Die Plausibilitätsprüfung	47
3.3.1	Auffälligkeiten der Abrechnung zum Zeitaufwand	50
3.3.2	Besonderheit der Berufsausübungsgemeinschaft (Gemeinschaftspraxis)	51
3.3.3	Praxisgemeinschaft	51
3.3.4	Angestellte Ärzte	52
3.3.5	Ausübung des Ermessens	52
3.3.6	Begründungen für ein erhöhtes Zeitaufkommen	52
4	Begriffsdefinitionen	53
5	Musterschreiben	56
5.1	Antrag auf Vorabprüfung der Leistungspflicht zur Verordnung des Arzneimittels außerhalb der zugelassenen Indikation (Off-Label-Use)	56
5.2	Berücksichtigung teurer Einzelfälle bei der Wirtschaftlichkeitsprüfung der Arzneiverordnung	60

1 Das Wirtschaftlichkeitsgebot

Das Wirtschaftlichkeitsgebot ist ein wesentlicher Teil des Spannungsfeldes in dem sich die ärztliche Leistungserbringung tagtäglich bewegt. Die Basis des Wirtschaftlichkeitsgebots findet sich insbesondere in § 12 des Sozialgesetzbuches Fünftes Buch (SGB V).

Demnach müssen die Leistungen ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sein. Sie dürfen das Maß des Notwendigen nicht überschreiten. Leistungen, die nicht notwendig oder unwirtschaftlich sind, können Versicherte nicht beanspruchen, die Leistungserbringer dürfen diese nicht bewirken und schlussendlich die Krankenkassen nicht bewilligen.

§ 2 SGB V liefert noch eine weitere wichtige Information, wie die ärztlichen Leistungen erbracht werden sollen. Es heißt dort: „Qualität und Wirksamkeit der Leistungen haben dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse zu entsprechen und den medizinischen Fortschritt zu berücksichtigen“.

Wird noch abschließend der § 70 SGB V hinzugezogen, findet sich: „Die Versorgung der Versicherten muss ausreichend und zweckmäßig sein, darf das Maß des Notwendigen nicht überschreiten und muss in der fachlich gebotenen Qualität sowie wirtschaftlich erbracht werden“.

Diese in der Gesetzgebung genannten Einzelbegriffe sind in sich wenig aussagekräftig und bedürfen einer Konkretisierung:

1. **Ausreichende Leistung:** Dem medizinischen Standard folgend, ohne mit Mängeln behaftet zu sein und objektiv ordentlich.
2. **Zweckmäßige Leistung:** Zweckdienlich, zweckentsprechend und subjektiv dazu geeignet, das gesetzte Behandlungsziel zu erreichen.
3. **Notwendige Leistung:** Im modernen Sprachjargon auch als „alternativlos“ zu bezeichnen. Die Leistung muss erforderlich, unvermeidlich, zwangsläufig und unentbehrlich sein.

4. Fachlich gebotene Qualität: Dem aktuellem fachlichen Standard der Behandlungserbringung folgend.
5. Wirtschaftliche Erbringung: Behandlung unter Abwägung von Kostenaspekten.

Während die ersten vier Punkte in der Praxis noch einleuchten und lebbar erscheinen, wirft der Punkt „wirtschaftliche Erbringung“ tief gehende Probleme auf. Hier wird vom Vertragsarzt gefordert, in jedem Einzelfall abzuwägen, ob eine Behandlung auch unter Kostenaspekten Sinn macht, oder ob es nicht eine günstigere Alternative gäbe. Das führt in der Regel zu ethischen Konflikten in der Berufsausübung. Denkt man im Extremfall z. B. über End-Stage Versorgungen bei Krebspatienten nach, so stellt sich schnell die Frage, ob 6 Monate Leben eine bestimmte Summe in Euro wert ist, bzw. wie viele Euro.

In der Praxis finden sich häufig Konflikte bei der Verordnung von Arzneimitteln. Hier greift unter anderem die Arzneimittelrichtlinie (AMR) nach § 92 SGB V. Diese Richtlinie hat verbindlichen Charakter, sodass ihre Kenntnis für den Vertragsarzt unabdingbar ist. Dies gilt ebenso für die Heilmittel-Richtlinie, die nun gar keine Abweichungen zulässt. Dies bedeutet natürlich auch, dass es zu Abweichungen von der Arzneimittelrichtlinie kommen darf. Ausschlaggebend ist hier aber eine genaue Dokumentation und Begründung, warum die Abweichung unabdingbar ist.

► **Praxistipp**

Dem Heilberufeberater eröffnet sich hier ein neues Dienstleistungsspektrum, wenn er seine ärztlichen Mandate dabei unterstützt, prüfungssichere Dokumentationen zu erstellen. Hierbei geht es in erster Linie darum, eine Organisationsstruktur zu schaffen, mit der aus der Krankengeschichte des Patienten heraus belegt werden kann, warum die Abweichung notwendig war.

2 Die Einordnung der Wirtschaftlichkeitsprüfung

Die Wirtschaftlichkeitsprüfung ist in § 106 Abs. 3 SGB V normiert. Demnach schließen die Landesverbände der Krankenkassen mit den jeweiligen Kassenärztlichen Vereinigungen der Länder eine Prüfvereinbarung. Diese Prüfvereinbarung ist zwingend einzuhalten. Sie beinhaltet klare Regelungen für die Einrichtung und Organisation der Prüfungseinrichtungen, den Ablauf der Prüfverfahren und der verschiedenen Prüfarten.

2.1 Die Prüfungseinrichtungen

2.1.1 Die Prüfungsstelle

Die Wirtschaftlichkeitsprüfung wird mehrinstanzlich durchgeführt. Erste Instanz ist die eigenständig agierende Prüfungsstelle, die von dem Landesverband der Krankenkasse mit der Kassenärztlichen Vereinigung zusammen aufgestellt und ausgestattet wird. Die Prüfungsstelle erhebt Daten, stellt Verstöße gegen das Wirtschaftlichkeitsgebot fest und entscheidet gleichsam über zu treffenden Maßnahmen.

2.1.2 Der Beschwerdeausschuss

Von dem Prüfverfahren sind alle drei Hauptakteure des Gesundheitssystems betroffen und beteiligt. Daher steht es dem Vertragsarzt, der Kassenärztlichen Vereinigung und der Krankenkasse offen, gegen die Entscheidung der Prüfungsstelle vorzugehen und Widerspruch einzulegen. Der Widerspruch muss innerhalb eines Monats nach Bekanntgabe (→§ 80b VwGO; § 77 SGG gesetzliche Frist für den Rechtsbehelf gegen einen Verwaltungsakt, der wenn er nicht oder erfolglos eingelegt wird, für die Beteiligten in der Sache bindend wird, soweit durch das Gesetz nichts anderes bestimmt ist) des Prüfbescheids bei der Prüfungsstelle schriftlich oder zur Niederschrift eingereicht erfolgen. und stichhaltig begründet werden. Über diesen Widerspruch hat dann der Beschwerdeausschuss Beschwerdeausschuss nach mündlicher Verhandlung, zu der

die am Verfahren Beteiligten, also auch der betreffende Arzt, geladen werden, zu entscheiden. Über die Entscheidungen des Beschwerdeausschusses werden Bescheide erteilt. Der Beschwerdeausschuss ist mit Vertretern der Kassen und der Kassenärztlichen Vereinigung paritätisch besetzt. Hinzu kommt ein unabhängiger Vorsitzender, dessen Stimme im Zweifelsfall den Ausschlag gibt.

2.1.3 Der gerichtliche Instanzenweg

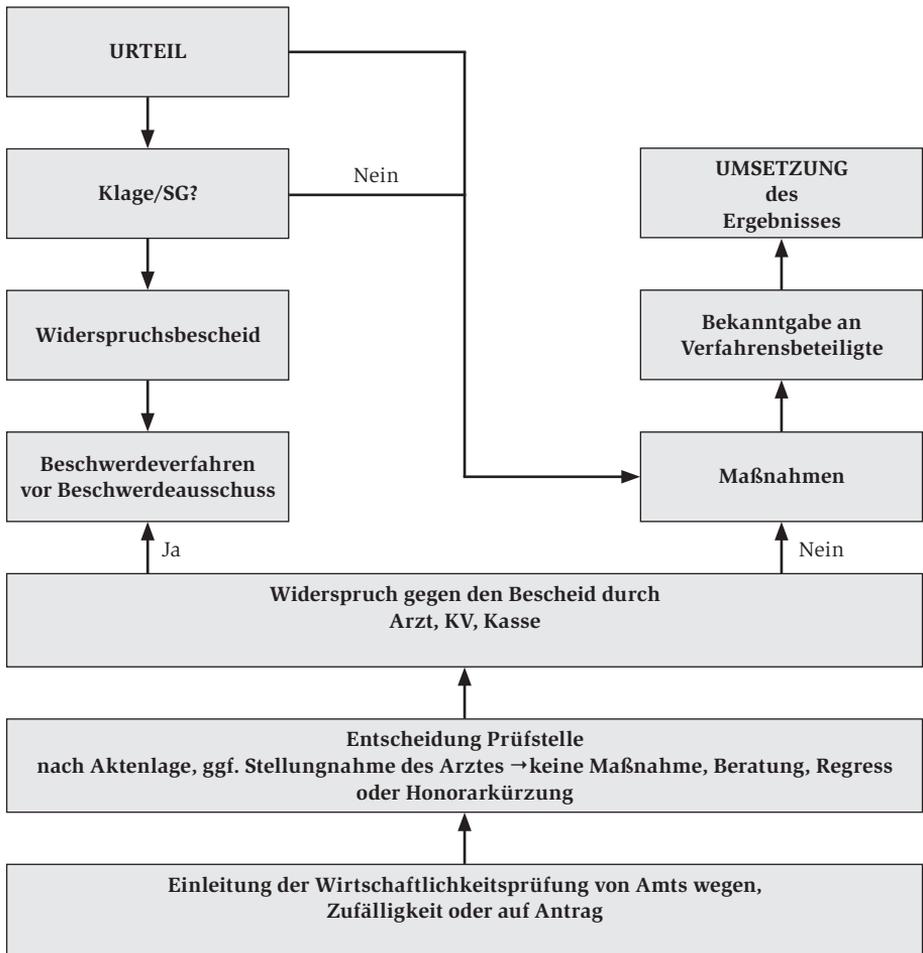
Führt der Widerspruchsbescheid des Beschwerdeausschusses für eine der beteiligten Parteien zu keinem befriedigenden Ergebnis, so bleibt der Gang in die gerichtlichen Instanzen vor dem Sozialgericht dem Landessozialgericht, oder dem Bundessozialgericht, die der Reihe nach in Anspruch genommen werden können.

► Praxistipp

Dabei ist zu beachten, dass nur vor dem Sozialgericht und dem Landessozialgericht eine vollständige Prüfung der Sach- und Rechtslage vorgenommen wird und die Gerichte lediglich ein eingeschränktes Prüfungsrecht haben. Die Aussichten einer Klage sind vor Anrufung der nächsten Instanz sorgfältig zu prüfen, da hierdurch zusätzliche Kosten entstehen.

2.2 Der Prüfablauf der Wirtschaftlichkeitsprüfung

Der Ablauf der Prüfung findet bei der Prüfungsstelle nach erster Aktenslage ggf. unter Anforderung einer Stellungnahme des Arztes statt.



2.3 Die Arten der Wirtschaftlichkeitsprüfung

Die Wirtschaftlichkeitsprüfung nach § 106 Abs. 2 SGB V umfasst die Überprüfung der ärztlich erbrachten und ärztlich verordneten Leistungen bei Überschreitung der Richtgrößenvolumina gemäß § 84 SGB V. Diese Auffälligkeitsprüfung zielt aber in erster Linie auf die ärztlichen Verordnungen ab. Im Rahmen der Zufälligkeitsprüfung, der mindestens 2 % der Ärzte pro Quartal unterzogen werden, wird nicht nur die ärztliche Verordnungsweise, sondern auch die Behandlungsweise überprüft.

Prinzipiell sind folgende Arten der Wirtschaftlichkeitsprüfung möglich:

- Richtgrößenprüfung von Amts wegen ab 15 % bzw. 25 % Überschreitung des Richtgrößenvolumens nach § 84 SGB V im Arzneimittelbereich und Heilmittelbereich.
- Stichprobenprüfung/Zufälligkeitsprüfung und von Amts wegen. Überprüft werden mindestens 2 % der Ärzte je Quartal hinsichtlich ihrer ärztlichen und ärztlich verordneten Leistungen. Der Umfang erstreckt sich auf Honorarabrechnung, Arzneimittelverordnungen, Heilmittelverordnungen, Krankenhauseinweisungen, Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen und andere veranlasste Leistungen. Basis sind versichertenbezogene und arztbezogene Daten.
- Von Amts wegen kann als Ersatz für die Richtgrößenprüfung ebenfalls die statistische Durchschnittsprüfung erfolgen.
- Auf Antrag erfolgen Einzelfallprüfungen.

2.3.1 Die Richtgrößenprüfung

Die Richtgrößenprüfung ist ein mächtiges Prüfverfahren, das die Verordnungen des Vertragsarztes hinsichtlich Arzneimittel und Heilmittel umfasst. Dabei werden der Sprechstundenbedarf und Verbandmittel hinzugerechnet, in der Regel die Impfstoffe und die anerkannten Praxisbesonderheiten außen vor gelassen.

Dabei ist die Richtgröße als fallbezogener Geldbetrag zu sehen, der Ärzten einer Fachgruppe durchschnittlich zur Verfügung steht, um eine bestimmte Versichertengruppe zu versorgen. Die Versichertengruppen unterscheiden sich in Mitglieder nebst Familienangehörige und Rentner.

Die Ermittlung der Richtgröße erfolgt dabei rekursiv. Dabei wird die festgelegte Gesamtheit, die sogenannte Richtgrößensumme anhand des bisherigen Verordnungsvolumens anteilmäßig auf einzelne Fachgruppen (Urologie, Allgemein, etc.) verteilt. Sodann wird innerhalb der jeweiligen Arztgruppe auf die Versichertengruppen Mitglieder/Familienangehörige und Rentner aufgeteilt. Dieser Anteil pro Versichertengruppe wird in der Folge durch die Anzahl der Fallzahlen geteilt und ergibt die entsprechende Richtgröße pro Versichertengruppe.

Wird nun die Anzahl der Behandlungsfälle aus der Abrechnung mit der Richtgröße multipliziert, ergibt sich das Richtgrößenvolumen. Im Vergleich zwischen Richtgrößenvolumen und dem Volumen der Ausgaben des Vertragsarztes entscheidet sich, ob eine genaue Richtgrößenprüfung angezeigt ist.

Möglich wird dieser Vergleich dadurch, dass nach Ablauf des Kalenderjahres die Krankenkasse der Prüfstelle die notwendigen Verordnungsdaten der Vertragsärzte liefert. Die zuständige KV steuert von sich aus Behandlungsfälle kurativ-ambulanter Art bei. Der Prüfungsstelle obliegt es, diese Daten zusammenzuführen, um offensichtliche Fehler zu bereinigen und auch Praxisbesonderheiten herauszurechnen.

Der Datensatz der Prüfungsstelle enthält folgende Angaben:

- Krankenkasse,
- Versichertenstatus (Mitglieder/Familienangehörige oder Rentner),
- Verordnungsdatum,
- Leistung (bei Arzneimitteln die Pharmazentralnummer, bei Heilmitteln den Heilmittelschlüssel),
- Anzahl der verordneten Leistungen (Anzahl der Packungen bei Arzneimitteln, Anzahl der Behandlungseinheiten bei Heilmitteln),
- Summe der Kosten der Verordnung (sowohl Brutto-, als auch Nettokosten).

① Hinweis

Die Prüfungsstelle erstellt den Datensatz im gängigen Microsoft Excel Format. Der Datensatz sollte unbedingt bei der Prüfungsstelle angefordert werden, um ihn mit der eigenen Praxissoftware zu vergleichen. Dies ist die bewährteste Vorgehensweise, um eine eigene Kontrolle und Aufbereitung vornehmen zu können.

2 Die Einordnung der Wirtschaftlichkeitsprüfung

Der Gesetzgeber hat dabei klare Kriterien aufgestellt, so soll es erst ab einer Überschreitung von 15 % zu einer Richtgrößenprüfung kommen und es dürfen maximal 5 % der Vertragsärzte einer Fachgruppe einbezogen werden. Ebenfalls müssen gesetzlich normiert die Richtgrößenprüfungen innerhalb von 2 Jahren abgeschlossen sein (2-Jahres-Ausschlussfrist).

Dabei löst eine Überschreitung bis zu 15 % der Richtgröße kein Prüfungsverfahren aus. In der Bandbreite zwischen 15 % und 25 % Überschreitung ist das sogenannte Beratungsgespräch vorgesehen. Ab einer Überschreitung von mehr als 25 % ist der den Kassen entstandene Mehraufwand zu erstatten (Regress), sofern der Vertragsarzt nicht weitere Praxisbesonderheiten anführen kann (§ 106 Abs. 5a S. 1, 3 SGB V). Dabei gibt es auch die Möglichkeit, mit der Prüfungsstelle einen Vergleich abzuschließen. Der Regressbetrag kann dann um bis zu 20 % gesenkt werden. Der Vergleich ist aber nur dann anzuraten, wenn die Schuldfrage des Arztes unstrittig ist und eben keine weiteren Praxisbesonderheiten angeführt werden können, oder aber das von der Prüfungsstelle aufbereitete Datenmaterial angezweifelt werden kann. In der Praxis eher selten genutzt, kann auch eine arztindividuelle Richtgröße vereinbart werden, in der alle Praxisbesonderheiten berücksichtigt werden. Allerdings ist diese individuelle Richtgrößenvereinbarung ein zweiseitiges Schwert. Denn gleichzeitig wird der Vertragsarzt vertraglich verpflichtet, bei einer Überschreitung dieser individuellen Richtgröße, den überschießenden Betrag den Kassen zu erstatten. Er unterwirft sich damit einer automatisierten Regressierung, ohne echte Steuerungsmöglichkeiten, wenn es zu veränderten Rahmenbedingungen käme.

Auffällige Praxen werden im ersten Schritt im Rahmen einer Vorauswahl unter Beteiligung der Kassen, der KV und der Prüfungsstelle ermittelt. Ist über diesen Pool an Praxen ein Konsens erzielt worden, wählt die Prüfungsstelle die zu prüfenden Praxen daraus aus. Zu diesem Zeitpunkt erfährt der Praxisinhaber erstmals, dass eine Richtgrößenprüfung bei ihm eingeleitet wird, gleichzeitig wird er zur Stellungnahme aufgefordert.

Das Verfahren sollte dann anhand folgender Checkliste für die Richtgrößenprüfung bearbeitet werden.

