



Wirtschaftlichkeitsprüfung: Der Nachweis von Praxisbesonderheiten.

Die gesetzlichen Krankenkassen verschärfen den Prüfdruck auf die Vertragsärzte. Der Vorstandsvorsitzende der Kassenärztlichen Vereinigung Bayern (KVB), Dr. Axel Munte, hat kürzlich darauf hingewiesen, dass die Krankenkassen immer mehr Prüfanträge zu den Honorarabrechnungen stellen. Derzeit gingen bei seiner Organisation monatlich 2.235 Anträge auf Plausibilitätsprüfungen und sachlich rechnerische Prüfungen ein. Die Richtgrößenprüfung sei ein weiterer Schwerpunkt der Prüfungsmaßnahmen.

Im Vordergrund der Überprüfung der Abrechnungs- und Ordnungsweise des Vertragsarztes und der Feststellung des Regelleistungsvolumens steht die Frage der Anerkennung von Praxisbesonderheiten.

Maßgebend sind hier folgende Kriterien:

Als „Praxisbesonderheiten“ werden ganz allgemein alle Gegebenheiten in der Abrechnungs- oder Ordnungsweise eines Vertragsarztes verstanden,

- deren Ursächlichkeit für den erhöhten Kostenaufwand nachgewiesen wird
- die von der Art und/oder der Häufigkeit her atypisch für die Vergleichsgruppe sind
- nicht zur Bildung einer speziellen Vergleichsgruppe Anlass geben, sondern die Anerkennung eines erhöhten Kostenaufwandes und eine entsprechende Überschreitung des Vergleichswertes der Fachgruppe rechtfertigen.

Schon in der ersten Phase der Prüfung müssen sich die Prüfungsstelle und später auch der Beschwerdeausschuss mit den Hinweisen des Arztes zur Anerkennung von Praxisbesonderheiten beschäftigen.

Nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichtes (BSG) sind Praxisbesonderheiten, soweit sie nicht offenkundig und erkennbar sind, vom Arzt schon auf der ersten Verfahrensstufe geltend zu machen.

Es geht hier zunächst um die Frage, ob überhaupt von einem „offensichtlichen Missverhältnis“ im Rahmen der Wirtschaftlichkeitsprüfung mit der Wirkung eines Anscheinsbeweises zulasten des Arztes gesprochen werden kann.

Erst wenn der Umfang dieser Praxisbesonderheiten feststeht, kann die Frage beantwortet werden, ob der Fallwert des geprüften Arztes so erheblich über dem Vergleichsgruppenschnitt (der Richtgröße) liegt, dass sich die Mehrkosten nicht mehr erklären lassen.

In der Wirtschaftlichkeitsprüfung sollte sich der Arzt nicht seiner Mitwirkungspflicht entziehen. Er ist verpflichtet, den Prüfungsgremien die für die Durchführung der Prüfungen benötigten Unterlagen zur Verfügung zu stellen, ohne sich hierbei auf die ärztliche Schweigepflicht berufen zu können.

Die Prüfungsstelle kann sich in der ersten Instanz auch nicht auf grobe Schätzungen, Hypothesen oder reine Annahmen zurückziehen. „Im Zweifel wäre nämlich, wenn alle von Amts wegen zur Verfügung stehenden Erkenntnisquellen ausgeschöpft sind, die Nichterweislichkeit zu Gunsten des Arztes zu berücksichtigen“, so eine Entscheidung des Landessozialgerichts Hessen.

Die Prüfungsstelle/der Beschwerdeausschuss sind verpflichtet, den Sachverhalt „von Amts wegen“ umfassend aufzuklären. Dazu gehören bei der Richtgrößenprüfung auch die erweiterten Arzneimitteldaten der Krankenkassen. Diese Unterlagen dürfen nicht erst auf Antrag des Arztes oder nach Erhebung konkreter Einwände gegen die Richtigkeit der Datengrundlage herangezogen werden.

Das Landessozialgericht Hessen fordert ausdrücklich, dass diese Daten stets „von Amts wegen“ beizuziehen sind und von den Prüfeinrichtungen auf ihre Schlüssigkeit hin zu überprüfen sind.