



## Plausibilitätsprüfung: Prüfzeiten im Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM).

Zur Durchführung der Abrechnungsprüfung bei den vertragsärztlichen Abrechnungen gibt es seit der letzten Gesundheitsreform strenge gesetzliche Vorgaben (§ 106a SGB V). Der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) und dem GKV-Spitzenverband wurde dabei die Aufgabe übertragen, Richtlinien zum Inhalt und zur Durchführung von „Plausibilitätsprüfungen“ zu erlassen.

Die regelhafte Plausibilitätsprüfung erfolgt durch die Kassenärztliche Vereinigung (KV) quartalsweise von Amtswegen mit aufwändigen EDV-Programmen. Mit der Überprüfung des Umfangs der abgerechneten Leistungen im Hinblick auf den damit verbundenen Zeitaufwand wird nach „Abrechnungsauffälligkeiten“ gefahndet. Maßgebend sind die im Anhang 3 des EBM vereinbarten Prüfzeiten. Auffällig rechnet ab,

- wer die Grenze der arbeitstäglichen Arbeitszeit von 12 Stunden an mehr als drei Tagen im Quartal überschreitet (Tageszeitprofil),
- wer die Grenze der arbeitstäglichen Arbeitszeit von mehr als 780 Stunden im Quartal überschreitet (Quartalszeitprofil).

Bei ermächtigten Ärzten, ermächtigten Instituten und ermächtigten Krankenhäusern wird die Grenze zu einer „Abrechnungsauffälligkeit“ im Quartalszeitprofil schon bei 156 Stunden erreicht.

Für fachgruppengleiche Gemeinschaftspraxen und Praxen mit angestellten Ärzten gelten diese Vorgaben unter Berücksichtigung der Zahl der abrechnenden Ärzte.

Bei fachgruppenübergreifenden Gemeinschaftspraxen und Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) wird die arztbezogene Prüfung auf der Grundlage der Kennzeichnung der erbrachten Leistungen durchgeführt.

Bei der Erstellung der Zeitprofile bleiben Leistungen im organisierten Notfalldienst und Leistungen aus der unvorhergesehenen Inanspruchnahme des Vertragsarztes außerhalb der Sprechstundenzeiten mit Verlassen der Praxis unberücksichtigt.

Eine Abrechnungsauffälligkeit wird bei Praxismgemeinschaften hinsichtlich des Anteils identischer Patienten vermutet bei

- 20 % Patientenidentität bei versorgungsbereichsidentischen Praxen bzw.
- 30 % Patientenidentität bei versorgungsbereichsübergreifenden Praxen.

Sofern die regelhafte Plausibilitätsprüfungen Auffälligkeiten ergeben haben, so wird zunächst der betroffene Vertragsarzt darüber informiert, dass eine Prüfung seiner Abrechnung durch den Plausibilitätsausschuss erfolgt. Schon in dieser Phase des Verfahrens kann der Vertragsarzt eine Stellungnahme zu seiner Abrechnung abgeben.

Im Anschluss an die Beratungen im Plausibilitätsausschuss wird dem Arzt dann ausdrücklich Gelegenheit zu einer schriftlichen Stellungnahme gegeben. Soweit dies im Rahmen der Prüfungen erforderlich erscheint, können die Plausibilitätsausschüsse den betroffenen Vertragsarzt auch persönlich anhören. Der Vertragsarzt hat aber auch die Möglichkeit, selbst seine persönliche Anhörung durch den Plausibilitätsausschuss zu fordern.

Die Beratungen des Plausibilitätsausschusses führen bei der Feststellung von Auffälligkeiten zu einer Entscheidungsgrundlage für den Vorstand der KV. Der Vorstand stellt dann in einem Verwaltungsakt fest, ob und in welchem Umfange die geprüfte Abrechnung nicht rechtmäßig abgerechnete Leistungen beinhaltet und entscheidet über die zu treffenden Maßnahmen.

Die Plausibilitätsprüfungen sind ein „scharfes Schwert“ in der Hand der KVen. Als mildeste Form der Sanktion gilt eine „Plausibilitätsgespräch“ zwischen dem Vorstand der KV und dem Vertragsarzt. Es ist aber auch zu beachten, dass die KVen verpflichtet wurden, die Staatsanwaltschaft unverzüglich zu unterrichten, wenn die Prüfung ergibt, dass ein Anfangsverdacht auf strafbare Handlungen mit nicht nur geringfügiger Bedeutung bestehen könnte (§ 81a Abs. 4 SGB V).