



Richtgrößenprüfungen: Nachweis von Praxisbesonderheiten.

Der Regressdruck auf den Vertragsarzt wächst. In Bayern haben kürzlich 460 Vertragsärzte einen „blauen Brief“ der Prüfungsstelle über die Einleitung eines Verfahrens zur Richtgrößenprüfung erhalten. Bei diesen Ankündigungen geht es noch um die Verordnung von Arzneimitteln aus dem Jahre 2006. Die Regressverordnungen der gesetzlichen Krankenkassen werden auf einen Betrag in der Größenordnung von mehr als 14 Mio. Euro veranschlagt.

Der Nachweis von Praxisbesonderheiten ist die zentrale Strategie des Vertragsarztes zur Abwehr von Kürzungen und Regressen. Bei der Richtgrößenprüfung startet das Prüfkarsell schon bei einer Überschreitung der jahresbezogenen Richtgröße um mehr als 15 Prozent, sofern die Prüfungsstelle nicht davon ausgeht, dass die Überschreitung in vollem Umfange durch Praxisbesonderheiten begründet ist. Bei einer Überschreitung der arztgruppenbezogenen Richtgröße um mehr als 25 Prozent hat der Vertragsarzt den sich daraus ergebenden Mehraufwand zu erstatten, soweit dieser nicht durch Praxisbesonderheiten begründet ist.

Sofern ein Vertragsarzt über die Einleitung eines Prüfungsverfahrens unterrichtet wird, hat er zunächst Gelegenheit, das Verfahren mit dem Nachweis von Praxisbesonderheiten zu stoppen. Es kommt darauf an, der Prüfungsstelle Aspekte aufzuzeigen, die das Volumen der Verordnungen unter dem Aspekt der Notwendigkeit und Wirtschaftlichkeit der Verordnungen rechtfertigen.

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 spezifischen Vergleichsgruppe Anlass geben, sondern
- die Anerkennung eines erhöhten Kostenaufwandes und eine entsprechende Überschreitung des Vergleichswertes der Fachgruppe rechtfertigen.

In der Rechtsprechung und in Vereinbarungen mit den Krankenkassen wurden u.a. die folgenden Gegebenheiten als Praxisbesonderheiten anerkannt.

Spezifische Praxisstruktur

- Breiteres Leistungsspektrum, sofern es mit einem entsprechenden Patientenzuschnitt in Zusammenhang steht (BSG vom 28.1.1998 Az.: B 6 KA 69/96)
- Erbringung von diagnostischen oder therapeutischen Leistungen, die (noch) nicht zum allgemeinen Leistungsspektrum der Fachgruppe gehören (BSG vom 22.5.1984 Az.: 6 RKa 21/82)
- Breites Leistungsspektrum mit vollständiger Behandlung und Einsparungen bei Überweisungen (z.B. Praxis mit Abteilung für physikalische Therapie)
- Erweiterung des diagnostischen oder therapeutischen Leistungsspektrums durch Kooperation in einer Praxisgemeinschaft
- Art und Umfang von Überweisungsaufträgen (insbesondere Aufträge mit definiertem Auftragsumfang)
- Arztpraxen mit bestimmten Leistungsschwerpunkten (insbesondere Diabetologie, Kardiologie, Onkologie, Schmerzbehandlung, Methadon-Substitutionsbehandlung, Proktologie, Phlebologie)
- Praxiseröffnung mit niedriger Fallzahl in der Startphase und höherem diagnostischem oder therapeutischem Aufwand (BSG vom 26.4.1978 Az.: 6 RKa 14/77)
- Kleine Praxis, d.h. sofern die Fallzahl des Vertragsarztes um 20 Prozent die Durchschnittsfallzahl der Fachgruppe unterschreitet (BSG vom 9.9.1998 Az.: B 6 KA 50/97 R)
- Kleine Praxis unter 100 Behandlungsfälle (BSG vom 9.9.1998 Az.: B 6 KA 50/97 R)
- Spezifische Versorgungsstrukturen in einer Gemeinschaftspraxis oder fachübergreifende Gemeinschaftspraxis
- Pharmabereich: Überdurchschnittlicher Anteil von zuzahlungsbefreiten Patienten mit entsprechenden Auswirkungen auf die Höhe der Nettokosten
- Spezifischer Patientenzuschnitt, der z.B. durch eine spezifische Qualifikation des Arztes bedingt sein kann (BSG vom 28.1.1998 Az.: B 6 KA 69/96 R)
- Schwere Behandlungsfälle mit einem besonders hohem diagnostischen oder therapeutischen Aufwand (BSG vom 9.11.19982 Az.: 6 RKa 16/82)
- Chemotherapie nach Tumoroperationen (BSG vom 18.6.1997 Az.: 6 RKa 52/96).