

PLAUSIBILITÄT - WANN UND WIE FALLE ICH AUF?



Vortragsreihe „Fit für die Niederlassung?“ Modul II

Ass. jur. Hartmut Rohde | Leiter der Abteilung Plausibilität | Datenschutzbeauftragter



© ASSALVE – ISTOCKPHOTO.COM

Themen

- Plausibilitätsprüfung – Was ist das?
- Die Plausibilitätsprüfung in der vertragsärztlichen Versorgung
- Abgrenzung Plausibilitätsprüfung zur Wirtschaftlichkeitsprüfung
- Formen von Plausibilitätsprüfungen
- Beispiele aus Stichprobenprüfungen /
Anlassbezogene Prüfungen
- Zeitprofilprüfungen
- Fallbeispiele
- Praxisgemeinschaften
- Dokumentationspflicht
- Strategien während des Prüfverfahrens
- Rechtsschutz gegen Regressbescheide

PLAUSIBILITÄTSPRÜFUNG – WAS IST DAS?

Kein zusätzliches Korrekturverfahren

- neben der sachlich-rechnerischen Berichtigung und Wirtschaftlichkeitsprüfung

sondern „besondere Überprüfungsverfahren“

DIE PLAUSIBILITÄTSPRÜFUNG IN DER VERTRAGSÄRZTLICHEN VERSORGUNG

Aufdecken von Abrechnungsfehlern

- nicht erbrachte Leistungen
- nicht vollständig erbrachte Leistungen
- nicht persönlich erbrachte Leistungen
- ohne erforderliche spezielle Genehmigung
- Überschreitung des Fachgebietes
- etc.

DIE PLAUSIBILITÄTSPRÜFUNG IN DER VERTRAGSÄRZTLICHEN VERSORGUNG

- **Wichtig:** Fehlerhaftigkeit der Abrechnungsweise muss durch die KV nachgewiesen werden !

Das bedeutet:

Bei festgestellten Auffälligkeiten und **bloßer Durchsicht** der Abrechnung besteht keine Berechtigung der KV zur Korrektur der Abrechnung
(BSG-Urteil vom 8. März 2000, Az.: B 6 KA 16/99 R)

ABGRENZUNG PLAUSIBILITÄTSPRÜFUNG ZUR WIRTSCHAFTLICHKEITS- PRÜFUNG

Wirtschaftlichkeitsprüfung = Leistung zwar ordnungsgemäß erbracht,
aber unwirtschaftlich, da medizinisch nicht notwendig (meistens Mengenproblem)

Beispiel: Ansatz der GOP 35100 EBM

- Differentialdiagnostische Klärung psychosomatischer Krankheitszustände
- Obligater Leistungsinhalt: schriftlicher Vermerk über ätiologische Zusammenhänge
- Dauer: mindestens 15 Minuten
- Abrechnung 500 % über dem Fachgruppendurchschnitt
- sachlich-rechnerische Berichtigung nur bei Einzelfallprüfung anhand von Diagnosen / Dokumentation eines Quartals **rechtssicher** möglich
- Rückwirkende Regresse

DIE PLAUSIBILITÄTSPRÜFUNG IN DER VERTRAGSÄRZTLICHEN VERSORGUNG

Fehlerhafte Abrechnung

- Nein → Einstellung
- Ja → Sachlich-rechnerische Berichtigung durch KV

Aber:

- gegebenenfalls Antrag auf Einleitung eines Wirtschaftlichkeitsprüfungsverfahrens
- gegebenenfalls Strafverfahren / Disziplinarverfahren

FORMEN VON PLAUSIBILITÄTSPRÜFUNGEN

1. Zufallsprinzip mindestens 2 % der abrechnenden Ärztinnen und Ärzte im Quartal im Rahmen der Stichprobenprüfung (nur bis 1/2018)
2. Bei konkreten Hinweisen und Verdachtsmomenten anlassbezogene Plausibilitätsprüfung
3. Regelmäßige Plausibilitätsprüfung erstreckt sich auf die Feststellung von Abrechnungsauffälligkeiten durch die Überprüfung des Umfangs der abgerechneten Leistungen im Hinblick auf den damit verbundenen Zeitaufwand (Prüfung nach Zeitprofilen)
4. Prüfung von Praxisgemeinschaften
5. § 106d Abs. 3 SGB V (Anträge der Krankenkassen)

DIE PLAUSIBILITÄTSPRÜFUNG IN DER VERTRAGSÄRZTLICHEN VERSORGUNG

Rechtsgrundlagen

- § 106d SGB V
- § 46 Bundesmantelvertrag-Ärzte
- Abrechnungsrichtlinie KBV / Spitzenverbände der Krankenkassen
- Vereinbarung KV – Krankenkassen
- Verfahrensordnung (**Interner Leitfaden !**)

AKTUELLE BEISPIELE AUS STICHPROBENPRÜFUNGEN

- Kombination Grundpauschale mit 10-minütiger Gesprächsleistung nach beispielsweise GOP 21220 EBM (Psychiatrisches Gespräch)
- Voraussetzung für die Abrechnung laut EBM:
Bei der Nebeneinanderabrechnung der Leistungen nach den GOP 21210 EBM bis GOP 21212 EBM und GOP 21220 EBM ist eine Dauer der Arzt-Patienten-Kontaktzeit von mindestens 20 Minuten Voraussetzung für die Berechnung der Leistung nach der GOP 21220 EBM
- Unvorhergesehene Inanspruchnahme gemäß GOP 01100 EBM
BSG-Urteil vom 29. November 2007, Az.: B 6 KA 52/07 B

AKTUELLE BEISPIELE AUS STICHPROBENPRÜFUNGEN

- Für den rechtmäßigen Ansatz der GOP-Nr. 01100 ist entscheidend, ob der Vertragsarzt, der einen Patienten zu den in der Leistungslegende benannten Zeiten („zur Unzeit“) behandelt, faktisch eine Sprechstunde angeboten, das heißt, seine Praxis generell für alle - aus welchen Gründen auch immer - zu diesen Zeiten erscheinenden Patienten geöffnet hat.
- Umgehung von Ausschlussregelungen nach dem EBM (GOP 22221 EBM (psychosomatisches Gespräch) neben GOP 35100 EBM (differential-diagnostische Klärung psychosomatischer Krankheitszustände)).

AKTUELLE BEISPIELE AUS STICHPROBENPRÜFUNGEN

- Ansatz der GOP 10340 und GOP 10341 EBM
(Kleinchirurgische Eingriffe bei Hautärzten im Rahmen von Warzenbehandlung)
- Ansatz der GOP 09360 EBM
(kleiner operativer Eingriff im Hals-Nasen-Ohren-Mund-Bereich I) bei Mittelohrentzündung, wobei aus der Dokumentation lediglich eine Streifeneinlage durchgeführt worden war. Außerdem trat diese Kombination mehrfach im Behandlungsfall bei Ceruminalpfropf als Diagnose auf.

AKTUELLE BEISPIELE AUS ANLASSBEZOGENEN PRÜFUNGEN

- Definierte operative Eingriffe an der Körperoberfläche

Die Berechnung dermato-chirurgischer Eingriffe setzt die obligate histologische Untersuchung entnommenen Materials und/oder eine Bilddokumentation des prä- und postoperativen Befundes voraus (Phimosenoperationen)

AKTUELLE BEISPIELE AUS ANLASSBEZOGENEN PRÜFUNGEN

- GOP 30731 EBM: Plexusanalgesie

Obligater Leistungsinhalt:

- Kontinuierliches EKG-Monitoring
- Kontinuierliche Pulsoxymetrie
- Überwachung von bis zu 2 Stunden

- Schmerztherapie-Leistungen

ZEITPROFILPRÜFUNGEN

Anforderungen des BSG (Urteil vom 24. November 1993, Az.: 6 R KA 70/91) an die Zeitprofile

- Auch ein **geübter und versierter Arzt / Therapeut** kann die Leistung nicht ordnungsgemäß in kürzerer Zeit erbringen
- Bei der Erstellung von Tagesprofilen ist zudem zu beachten, dass bestimmte Leistungen **nebeneinander berechnungsfähig** sind, der zu berücksichtigende Zeitaufwand in diesen Fällen also nicht für jede Leistung angesetzt werden darf
- Tagesprofile müssen für einen **durchgehenden längeren** Zeitraum erstellt werden, wobei es angezeigt erscheint, wenigstens ein Abrechnungsquartal heranzuziehen

ZEITPROFILPRÜFUNGEN

Die Abrechnung ist dann auffällig, wenn die auf der Grundlage der Prüfzeiten (Anhang 3 EBM) ermittelte arbeitstägliche Zeit

- bei Tagesprofilen an mindestens 3 Tagen im Quartal mehr als 12 Stunden oder
- im Quartalszeitprofil mehr als 780 Stunden beträgt

ZEITPROFILPRÜFUNGEN

- Bei den Zeitangaben handelt es sich um reine Aufgreifkriterien. Eine solche auffällige Abrechnung bedarf einer weiteren **ergänzenden Überprüfung**. Diese Prüfung hat dann zum Ziel, die Ordnungsgemäßheit der Abrechnung festzustellen, da nicht jede auffällige Abrechnung gleichzeitig eine nicht rechtmäßige Abrechnung darstellt.
- Zeitprofile sind dem Indizienbeweis zugänglich !

ZEITPROFILPRÜFUNGEN

(Name, Arzt-Nr.)

Tagesprofil

Datum: 05.07.2006

Uhrzeit: 15:44

Quartal: 22005

Wochentag	Datum Behandlungstag	Zeit gesamt QP Stunden	Zeit gesamt TP Stunden	Zeit gesamt TP Minuten	Zeit Gespräche Minuten
Montag	16.05.2005	19:17	19:09	1149,00	18:34
Dienstag	17.05.2005	14:27	13:55	835,00	13:38
Mittwoch	18.05.2005	30:47	30:33	1833,00	28:32
Donnerstag	19.05.2005	11:56	11:56	716,00	11:44
Freitag	20.05.2005	19:36	18:42	1122,00	16:52
Samstag	21.05.2005	23:59	22:49	1369,00	20:06
Sonntag	22.05.2005	4:58	4:58	298,00	4:56
Montag	23.05.2005	15:46	15:42	942,00	14:32
Dienstag	24.05.2005	12:18	12:00	720,00	10:30
Mittwoch	25.05.2005	25:53	25:33	1533,00	25:02
Donnerstag	26.05.2005	12:04	11:56	716,00	10:30
Freitag	27.05.2005	15:47	15:43	943,00	15:26
Samstag	28.05.2005	21:52	20:38	1238,00	18:56
Sonntag	29.05.2005	6:40	6:30	390,00	6:06
Montag	30.05.2005	12:08	12:04	724,00	11:56
Dienstag	31.05.2005	16:40	16:40	1000,00	16:30
Mittwoch	01.06.2005	29:03	28:59	1739,00	28:32
Donnerstag	02.06.2005	21:42	21:18	1278,00	20:00
Freitag	03.06.2005	35:05	33:25	2005,00	32:02

WAS MUSS BERÜCKSICHTIGT WERDEN?

- Gutachten
- Anträge
- Privatpatienten
- Toilettengänge
- Nahrungsaufnahme
- Pausen
- Anleitung von Personal
- Anfahrt zur Arbeit

- **alle unvermeidbaren Handlungen**

DIE PLAUSIBILITÄTSPRÜFUNG IN DER VERTRAGSÄRZTLICHEN VERSORUNG

Beispiele Zeitprofilprüfungen:

- Falscher Ansatz der Gesprächsleistung nach GOP 21220 EBM (Psychiatrisches Gespräch/Behandlung/Beratung/Abklärung, Dauer: mindestens 10 Minuten)

In Kombination mit einer Grundpauschale mindestens 20 Minuten Gesprächszeit erforderlich!

Urteil des Sozialgerichts Mainz, Az.: S 8 KA 351/01 vom 30. November 2005:

„Die Schlussfolgerung auf eine fehlerhafte Abrechnung ist ohne weiteres dann gerechtfertigt, wenn sich aus den erstellten Tagesprofilen eine tägliche Gesamt-arbeitszeit ergibt, die der Arzt unmöglich geleistet haben kann. Die Unrichtigkeit kann sich aber auch aus einer deutlich erhöhten Abrechnung von Gesprächs-leistungen über einen längeren Zeitraum ergeben.“

DIE PLAUSIBILITÄTSPRÜFUNG IN DER VERTRAGSÄRZTLICHEN VERSORGUNG

Ermächtigte Krankenhausärzte

- Aufgreifkriterium für Zeitprofilprüfungen
- 156-Stunden-Grenze
- Berechnungsgrundlage: 13 Stunden
- Nebentätigkeit nach BAT mit 12 Wochen multipliziert

DIE PLAUSIBILITÄTSPRÜFUNG IN DER VERTRAGSÄRZTLICHEN VERSORGUNG

- **Verpflichtung zur persönlichen Leistungserbringung**
 - Keine Delegation an nachgeordnete Ärzte möglich !!!!!

- **Vorgehensweise:**
 1. Einholung von Stellungnahmen

 2. Anforderung der Arztberichte bei den Überweisern

FALLBEISPIEL EINES HAUSARZTES

EBM-Nr. 30800

Obligate Leistungsbestandteile:

- Hinzuziehung eines soziotherapeutischen Leistungserbringers durch den Vertragsarzt, der keine Genehmigung zur Verordnung von Soziotherapie besitzt
- Beachtung der Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Durchführung der Soziotherapie
- Motivation des Patienten zur Wahrnehmung von Soziotherapie
- Verordnung von bis zu 3 Therapieeinheiten

FALLBEISPIEL EINES HAUSARZTES

Quartal	Anzahl GOP 03120		Anzahl GOP 30800	Anzahl abger. BHF (Patienten)	Fallzahl
2/2005	1.439		-	-	1.905
3/2005	1.200		3	3	1.871
4/2005	1.206		-	-	1.890
1/2006	1.763		-	-	1.796
2/2006	1.962		10	6	1.714
3/2006	2.480		6	5	1.809
4/2006	3.109		15	13	1.857
1/2007	3.646		97	75	1.855
2/2007	3.479		392	233	1.863
3/2007	3.333		468	293	1.845
4/2007	2.530		685	363	1.793
Ø 2/05–4/07	Ø 2.377		Ø 210 Ansätze	Ø 90 Patienten	Ø 1.829

FALLBEISPIEL EINES HAUSARZTES

1/2008	-		1.091	525	1.844
2/2008	-		1.230	603	1.766
3/2008	-		1.288	671	1.871
4/2008	-		1.369	744	1.840
1/2009	-		1.547	745	1.886
2/2009	-		1.196	620	1.756
3/2009	-		1.290	658	1.789
4/2009	-		1.583	772	1.905
1/2010	-		1.566	740	1.852
2/2010	-		1.334	654	1.778
3/2010	-		1.350	685	1.797
4/2010	-		1.426	732	1.788
Ø 1/08-4/10			Ø 1.356	Ø 679 Patienten (37%)	Ø 1.838

(Auswertung GKV-Patienten incl. NF/NFD ohne SKT)

PRAXISGEMEINSCHAFTEN

Auffällig,

bei 20% Patientenidentität bei fachgleicher Praxisgemeinschaft

bei 30% Patientenidentität bei fachübergreifender Praxisgemeinschaft

■ BSG-Rechtsprechung:

Nach dem Rechtsgrundsatz des § 162 Abs. 2 BGB entfällt der Honoraranspruch, wenn und sobald der Vertragsarzt seinerzeit die Leistungsvoraussetzungen treuwidrig herbeigeführt hat. Treuwidrig bewirkte Fallzahlsteigerung ist anzunehmen, sobald zwei Ärzte planmäßig darauf hinwirken, dass Patienten sie in einem Quartal beide konsultieren, obwohl die Patienten von sich aus dazu keinen Anlass sehen und die doppelte Behandlung medizinisch nicht geboten ist.

DOKUMENTATIONSPFLICHT

- **Leitsatz der Rechtsprechung:** Die vollständige Dokumentation vertragsärztlich bzw. vertragspsychotherapeutisch erbrachter Leistungen **ist Voraussetzung für die Nachprüfung** korrekter Diagnostik, korrekter Therapie und korrekter Abrechnung. An die Dokumentationspflicht des Vertragsarztes / Vertragspsychotherapeuten sind daher hohe Anforderungen zu stellen.
- Die Dokumentation erbrachter Leistungen reicht nur dann zum Nachweis für die vollständige Leistungserbringung aus, wenn die Dokumentation zum Einen überhaupt lesbar, zum Anderen in sich widerspruchsfrei und nachvollziehbar ist.

DIE PLAUSIBILITÄTSPRÜFUNG IN DER VERTRAGSÄRZTLICHEN VERSORGUNG

§ 295 Abs. 1 a SGB V Schweigepflicht

- § 295 Abs. 1 a SGB V bestimmt, dass für die Erfüllung der Aufgaben nach § 106 d SGB V die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte **verpflichtet** und **befugt** sind, auf Verlangen der Kassenärztlichen Vereinigungen die für die Prüfung erforderlichen Befunde vorzulegen.

DIE PLAUSIBILITÄTSPRÜFUNG IN DER VERTRAGSÄRZTLICHEN VERSORGUNG

Stellen zur Bekämpfung von Fehlverhalten im Gesundheitswesen

(§ 81 a SGB V)

- § 81 a Abs. 4 SGB V bestimmt, dass die Kassenärztlichen Vereinigungen die Staatsanwaltschaft **unverzüglich** unterrichten sollen, wenn die Prüfung ergibt, dass ein Anfangsverdacht auf eine strafbare Handlung mit nicht nur geringfügiger Bedeutung für die gesetzliche Krankenversicherung bestehen könnte.

DIE PLAUSIBILITÄTSPRÜFUNG IN DER VERTRAGSÄRZTLICHEN VERSORUNG

Damalige Gesetzesbegründung:

„....Die Unterrichtung der Staatsanwaltschaft soll die **Selbstreinigung** innerhalb des Systems der gesetzlichen Krankenversicherung fördern. Unterbleibt eine solche Unterrichtung, kann eine Strafbarkeit nach § 258 StGB (Strafvereitelung) in Betracht kommen.....“

EXKURS: FORMALER CHARAKTER DES KASSENARZTRECHTS

Motto: „Alles oder Nichts“!

- Fehlen der Foto-/Videodokumentation bei koloskopischen Leistungen
- Verlegung des Vertragsarztsitzes als statusbegründender Verwaltungsakt (BSG-Urteil vom 31. Mai 2006, Az.: B 6 KA 7/05 R)

DIE PLAUSIBILITÄTSPRÜFUNG IN DER VERTRAGSÄRZTLICHEN VERSORGUNG

Verfahren vor den Kommissionen

- Plausibilitätskommissionen sind lediglich Empfehlungsgremien
- Spezielle Besetzungen der Kommissionen nach Fachgruppen
- Vorstand entscheidet über Empfehlungen

STRATEGIEN WÄHREND DES PRÜFVERFAHRENS

- Antrag auf Akteneinsicht
- Arztgespräch
- Überprüfung der Schadensberechnung
- Gütliche Einigung

RECHTSSCHUTZ GEGEN REGRESSBESCHEIDE

- Widerspruch und Klage gegen Prüfbescheide haben **keine aufschiebende Wirkung**
- Antrag auf Einstweilige Anordnung betreffend die Herstellung der aufschiebenden Wirkung in der Regel **erfolglos**
- Vereinbarung von Ratenzahlungen
- Gestellung einer Bürgschaft

Wir sind an Ihrer Seite.

Beratungen in Koblenz, Mainz,
Neustadt und Trier.