

Die vertragsärztliche Abrechnung aus anwaltlicher Sicht

Gliederung

I. Honorarbescheide

1. Was ist das?
2. Rechtsbehelf

II. Honorarregresse

1. Sachlich-rechnerische Berichtigungen
2. Plausibilitätsprüfung
3. Strategie

III. Honorarabrechnung und Gestaltungsberatung

1. Kooperationen, Anpassung Praxisbudget
2. Regressprävention

I. Honorarbescheide

1. Was ist das? (1)

Das ist nicht der Honorarbescheid:

Kontoauszug

Restzahlung 1/2016

Kassenärztliche Vereinigung Saarland
Körperschaft des öffentlichen Rechts

25.07.2016
Quartal 1/2016

BSNR:
HNR:

Kontoauszug

Belegdat.	Belegtext	Beleg-Nr.	Soll	Haben
25.07.2016	Restzahlung 1/2016			
			Saldo	0,00 €

Irrtum vorbehalten!
Wichtige Unterlage für die
Steuererklärung!

I. Honorarbescheide

1. Was ist das? (2)

Das ist der Honorarbescheid (ohne Anlagen):

**KV - KASSEN
ÄRZTLICHE
VEREINIGUNG
SAARLAND**

KÖRPERSCHAFT
DES ÖFFENTLICHEN RECHTS
Europade 7-8
66113 SAARBRÜCKEN
WWW.KVSAARLAND.DE
TELEFON (0681) 9987-0
TELEFAX (0681) 9987-40
E-MAIL: vertrag@kvsaarland.de

HONORARRECHNUNG FÜR DAS 1. QUARTAL 2016

PERSÖNLICH

Widerspruch 25.8.2016
25.8.2016

HR ZEICHEN: _____ IHR SCHREIBEN VOM: _____ UNTER ZEICHEN: _____ GESPRÄCHSPARTNER: Service-Center DATUM: 22.07.2016

Honorarabrechnung für das 1. Quartal 2016

Sehr geehrte
beiliegend erhalten Sie heute die Honorarabrechnung für das 1. Quartal 2016.

Wir haben für Sie die Abrechnung auf der Grundlage des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) und des Honorarverteilungsmaßstabes (HVM) der Kassenzärztlichen Vereinigung Saarland in der jeweils für das 1. Quartal 2016 gültigen Fassung erstellt. Dabei wurde die bisherige Honorarsystematik der Regelleistungsvolumen (RLV) und der qualifikationsgebundenen Zusatzvolumen (OZV) durch **Praxisbudgets** abgelöst.

Weiterhin wurden die Leistungen der Geriatrie, Palliativmedizin und Sozialpädiatrie in das Praxisbudget integriert (nur hausärztlicher Versorgungsbereich).

Der Beschluss des Erweiterten Bewertungsausschusses in seiner 43. Sitzung am 22.09.2015 zu Änderungen der Gebührenordnungspositionen im Abschnitt 35.2 EBM (Höherbewertung von Leistungen, Einführung von Zuschlagspositionen) wurde im 1. Quartal 2016 umgesetzt.

Zur weiteren Erläuterung Ihrer Abrechnung bitten wir Folgendes zu beachten:

Sachlich-rechnerische Berichtigung
Ihre Abrechnung wurde auf sachlich-rechnerische Richtigkeit überprüft.
Eine Gesamtübersicht über die je Gebührenordnungsposition durchgeführten Korrekturen können Sie der Anlage A24 entnehmen.

Die dort in der Spalte (3) sachlich-rechnerisch ausgewiesenen Korrekturmaßnahmen haben wir darüber hinaus in der Anlage A26 näher erläutert.

Wirtschaftlichkeitsprüfung
Im Bereich der KV Saarland wird die Wirtschaftlichkeitsprüfung nicht im gleichen Quartal durchgeführt, sondern quartalsversetzt, d. h. jeweils im Folgequartal.
Die Abrechnung für das 1. Quartal 2016 wurde demnach vor Wirtschaftlichkeitsprüfung erstellt.

Anwendung der Ausgleichsregelung
Nach dem für das 1. Quartal 2016 geltende Honorarverteilungsmaßstab (HVM) werden die einzelnen Praxen bzw. MVZ (Hauptbetriebsstätten) auf 95 % der jeweils durchschnittlichen Vergütungsquote des haus- bzw. fachärztlichen Versorgungsbereichs angenähert, sofern deren maßgebliche Vergütungsquote darunter liegt. Das Ergebnis dieser Ausgleichsregelung sowie die Höhe der ggf. für Ihre Praxis geltenden Ausgleichszahlung können Sie der Anlage A7 entnehmen.

Weitere Hinweise
Die Krankenkassen haben das Recht, nachträglich Berichtigungen von Rechenfehlern, von Fehlern bei der Anwendung der Gebührenordnung und/oder sonstigen Fehlern zu fordern, sowie bei schwerwiegenden Fehlern oder Mängeln auch für zurückliegende Abrechnungsquartale eine Überprüfung der Behandlungsausweise im Einzelfall zu beantragen. Die Ihnen übersandte Abrechnung bitten wir, bis zum Abschluss sämtlicher Überprüfungen als vorläufig anzusehen.

Honorarberechnung
Die einzelnen Berechnungsschritte zur Feststellung Ihres Honoraranspruchs für das 1. Quartal 2016 entnehmen Sie bitte den beiliegenden Anlagen. Sie sind Bestandteil dieses Honorarbescheides und dienen als Nachweis der Honorarberechnung.

Nähere Erläuterungen zu den Honorarunterlagen können Sie auf dem Mitgliederbereich unserer Internetseite unter www.kvsaarland.de entnehmen. Selbstverständlich stehen Ihnen auch unsere Mitarbeiter für Fragen gerne zur Verfügung.

Ansprechpartner: Service-Center
E-Mail:

0681/998370
abrechnung@kvsaarland.de

Mit freundlichen kollegialen Grüßen



San.-Rat Dr. med. G. Hauptmann
Vorsitzender des Vorstandes



Dr. med. Joachim Meiser
Vorstand

Rechtsbehelfsbelehrung:

Gegen diesen Bescheid kann binnen einer Frist von einem Monat nach Zustellung schriftlich oder zur Niederschrift bei der Kassenzärztlichen Vereinigung Saarland, Europaallee 7 - 9, 66113 Saarbrücken Widerspruch eingelegt werden.

I. Honorarbescheide

1. Was ist das? (3)

Die A- und B-Anlagen sind zur Überprüfung eines Honorarbescheides notwendig.

Wenn auch Budgetierungsregelungen zu überprüfen sind, sollte (zumindest) auch der Honorarbescheid des Vorjahresquartals vorliegen.

Weitere Anlagen:

B-Anlagen: Ärzte Praxis

C-Anlagen: Betriebsstätten gesamt

D-Anlagen: Betriebsstätten nach Ärzten

Anlage
Auswertung
gesamte Praxis



Honorar-Übersichten

Honorar – Gesamtübersicht A1
Übersicht – Honorarberechnung und Fallzahlen A2

Honorar- Detailberechnungen

Praxisbudget Berechnung Praxisbudget (PB) A3
Ausgleichsregelung Ausgleichsregelung von Vergütungsquoten A7
Jobsharing Prüfung Leistungsobergrenze Jobsharingpraxen A8
Laborbudget Nachweis Laborbudget A9
Fortbildung Kürzung aufgrund fehlender Fortbildungsverpflichtung A10
SKT Sachlich-rechnerische Berichtigungen Sonstige Kostenträger A11
SKT Honorar Sonstige Kostenträger A12
SKT Nachberechnungen Sonstige Kostenträger A13
€ je GNR Honorar-Anzahlstatistik ambulant Primär- u. Ersatzkassen A14
€ je GNR Honorar-Anzahlstatistik stationär Primär- u. Ersatzkassen A15
€ je GNR Honorar-Anzahlstatistik Sonstige Kostenträger A16
€ je GNR Honorar-Anzahlstatistik Sonstige Versorgungsverträge A17
Speziallabor Vergütung für Leistungen des Kapitels 32.3 EBM A30
Strukturzuschlag Nachweis Strukturzuschlag Psychotherapie A35

Gebührennummern - Statistiken

Prüfstatistik amb. Prüfstatistik (Erweiterte Anzahlstatistik) – ambulante Leistungen A20
Prüfstatistik stat. Prüfstatistik (Erweiterte Anzahlstatistik) – stationäre Leistungen A21
Prüfstatistik Notf. Anzahlstatistik Notfall – nur ermächtigte Ärzte A22

Nachweis über durchgeführte Korrekturen

Korrekturen Gesamtübersicht über durchgeführte Korrekturen A24
SRB-Erläuterung Erläuterung einzelner sachlich-rechnerischen Berichtigungen A26

A-Anlagen
Praxis

Gesondert (gegen Gebühr) anzufordern!

I. Honorarbescheide

1. Was ist das? (4)

- **Verwaltungsakt** im Sinne von § 31 SGB X, durch den das Honorar eines Vertragsarztes auf der Grundlage einer Honoraranforderung für ein Quartal festgesetzt wird
- Adressaten:
 - Vertragsärzte im Falle von Einzelpraxen
 - Berufsausübungsgemeinschaften
 - MVZ
- Begründungspflicht, § 35 SGB X
- Rechtsbehelfsbelehrung, §§ 62 SGB X, 66 SGG

I. Honorarbescheide

2. Widerspruch (1)

Rechtsbehelfsbelehrung:

Gegen diesen Bescheid kann binnen einer Frist von einem Monat nach Zustellung schriftlich oder zur Niederschrift bei der Kassenärztlichen Vereinigung Saarland, Europaallee 7 - 9, 66113 Saarbrücken **Widerspruch** eingelegt werden.

- Form: schriftlich oder zur Niederschrift bei KV
 - Telefax genügt
 - E-Mail genügt nicht (LSG Hessen v. 11.07.2007, L9 AS 161/07 ER)
- Antrag und Begründung keine Wirksamkeitsvoraussetzung, im Zweifel: Widerspruch gegen gesamten Regelungsgehalt
- Frist: binnen eines Monats nach Bekanntgabe

I. Honorarbescheide

2. Widerspruch (2)

KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG SAARLAND, POSTFACH 101643, 66016 SAARBRÜCKEN
PERSÖNLICH

*Widerspruch 25.8. 2016
 lt S gel. Ze*

KÖRPERSCHAFT
 DES ÖFFENTLICHEN RECHTS
 Europaallee 7 - 9
 66113 SAARBRÜCKEN
 WWW.KVSAARLAND.DE
 TELEFON: (0681) 99837-0
 TELEFAX: (0681) 99837-490
 E-MAIL: vertrag@kvsaarland.de

IHR ZEICHEN IHR SCHREIBEN VOM UNSER ZEICHEN GESPRÄCHSPARTNER
 Service-Center DATUM:
 22.07.2016

Honorarabrechnung für das 1. Quartal 2016

- Aufgabe zur Post: 22.07.2016
- 3 Tage „drauf“: 25.07.2016
- ein Monat „drauf“: 25.08.2016 (Donnerstag)

Beispiel für Fristberechnung: binnen eines Monats nach Bekanntgabe

§ 37 Abs. 2 SGB X: Bekanntgabe

Ein schriftlicher Verwaltungsakt, der ... durch die Post übermittelt wird, gilt am dritten Tag nach der Aufgabe zur Post als bekannt gegeben..... Dies gilt nicht, wenn der Verwaltungsakt nicht oder zu einem späteren Zeitpunkt zugegangen ist; im Zweifel hat die Behörde den Zugang des Verwaltungsaktes und den Zeitpunkt des Zugangs nachzuweisen.

Der Widerspruch muss der KV bis zum 25.08.2016 zugegangen sein!

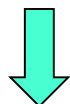
I. Honorarbescheide

2. Widerspruch (3)

Wiedereinsetzung in den vorigen Stand, § 67 SGG?

- ohne Verschulden versäumt
- Antrag
- binnen 2 Wochen nach Wegfall des Hindernisses
- Handlung in dieser Frist nachzuholen

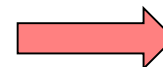
Ja!



Sachentscheidung

Widerspruchsfrist versäumt!

Nein!



Bestandskraft,
Unanfechtbarkeit



§ 44 Abs. 2 SGB X

Ein rechtswidriger nicht begünstigender Verwaltungsakt kann für die Vergangenheit zurückgenommen werden, auch nachdem er unanfechtbar geworden ist.

II. Honorarregresse

1. Sachlich-rechnerische Berichtigungen (1)

- Rechtsgrundlage: § 106a Abs. 2 SGB V, § 45 Abs. 3 BMV-Ä
- im Honorarbescheid, aber auch nach dessen Erlass
- Rechtsinstitut des Vertragsarztrechts für die Aufhebung von Honorarbescheiden, verdrängen allgemeine Regeln für die Rücknahme eines begünstigenden Verwaltungsaktes (§ 45 SGB X)
- Folge: Grundsätzlich kein Vertrauensschutz!

II.1. Sachlich-rechnerische Berichtigungen (2)

Fallgruppen, in denen Vertrauensschutz in Betracht kommt

(BSG v. 14.12.2005, B 6 KA 17/05 R)

- 1. Befugnis zur sachlich-rechnerischen Berichtigung „verbraucht“**
 - vorbehaltlose Bestätigung in einem nachfolgenden Verfahren
 - Beispiel: Rückgängigmachung einer Korrektur im Widerspruchsverfahren
- 2. Verstoß gegen Hinweispflicht durch Kassen(zahn)ärztliche Vereinigung**
 - Unrichtigkeiten, die nicht aus der Sphäre des Vertragsarztes stammen (Beispiel: Aufhebung EBM-Bestimmungen durch BSG), alle Ärzte betroffen
 - bei Erkennbarkeit für KV: deutlicher, nicht lediglich pauschaler Hinweis (Vorbehalt) der KV erforderlich
 - aber: Bislam Vertrauensschutz nicht bestätigt!

II.1. Sachlich-rechnerische Berichtigungen (3)

Fallgruppen, in denen Vertrauensschutz in Betracht kommt

3. **Individuell fehlerhafte Rechtsanwendung der K(Z)V** (BSG v. 30.06.2004, B6 KA 34/03 R)
 - Beispiel: Degression bei Zahnärzten fehlerhaft zugunsten des Zahnarztes
 - denkbar: Praxisbudget zugunsten des Arztes fehlerhaft berechnet?

4. **Ausschlussfrist** (BSG v. 19.08.2015, B 6 KA 36/14 R)
 - 4 Jahre ab Bekanntgabe des Honorarbescheides („16 Quartale“)
 - aber: Hemmung möglich
 - Beispiel: Ungewissheit über die endgültige Höhe des Honorars, wenn hierauf hinreichend deutlich (nicht lediglich pauschal) hingewiesen worden ist

II.1. Sachlich-rechnerische Berichtigungen (4)

Rechtsfolge in Fällen, in denen **Vertrauensschutz** zu prüfen ist:
Rücknahme unter **Beachtung § 45 Abs. 2 SGB X** (BSG v. 23.06.2010, B 6 KA 7/09 R)

- Rücknahme ausgeschlossen i.d.R. im Falle des Verbrauchs oder wenn Vermögensdisposition bereits getroffen worden sind, ansonsten Abwägung
- Kein Vertrauensschutz
 - arglistige Täuschung, Drohung, Bestechung,
 - vorsätzliche oder grob fahrlässig falsche Angaben
 - Rechtswidrigkeit der Leistung bekannt oder infolge grober Fahrlässigkeit nicht bekannt

II. Honorarregresse 1. Sachlich-rechnerische Berichtigungen (5)

Anwendungsbereiche (BSG v. 23.06.2010, B 6 KA 7/09 R)

- Abrechnungsverstöße im engeren Sinn (i.d.R. fehlerhafte Anwendung der Gebührenordnung)
- Erweiterung durch § 106a Abs. 1 SGB V: Rechtmäßigkeit der Leistungen
 - fachfremde Leistungen
 - qualitativ mangelhafte Leistungen
 - Beschäftigung nicht genehmigter Assistenten
 - Missbrauch vertragsarztrechtlicher Kooperationsformen
 - Beauftragung einer privatärztlichen Abrechnungsstelle mit der Abrechnung
 - Scheinselbständigkeit
- Verschulden grundsätzlich nicht erforderlich (Ausnahme: Aufhebung der ganzen Abrechnung wegen unrichtiger Sammelerklärung, BSG v. 22.03.2006, B 6 KA 76/04 R, Rn. 28)

II.1. Sachlich-rechnerische Berichtigungen (6)

Bedeutung der Abrechnungssammelerklärung

- **Rechtsgrundlage: § 35 Abs. 2 BMV-Ä**
 - Unterschrift auf dem einzelnen Abrechnungsschein kann entfallen, wenn stattdessen eine Sammelerklärung abgegeben wird
 - Also: Vertragsarzt garantiert Richtigkeit mit einer (einzigen) Unterschrift
- **BSG, Urteil vom 17.09.1997, Az.: 6 RKa 86/95**
 - Garantiewirkung entfällt bereits bei nur einer auf grober Fahrlässigkeit beruhenden unrichtigen Angabe über erbrachte Leistungen
- **Rechtsfolge**
 - Aufhebung des Honorarbescheides
 - Neufestsetzung: weites Schätzungsermessen
- **Täuschungshandlung im Rahmen des Betrugstatbestandes**

II.1. Sachlich-rechnerische Berichtigungen (7)

Wichtig 1: Keine aufschiebende Wirkung nach § 87b Abs. 2 Satz 6 SGB V

Widerspruch und Klage gegen die Honorarfestsetzung sowie gegen deren Änderung oder Aufhebung haben keine aufschiebende Wirkung!

- Verrechnung mit laufenden Honoraransprüchen
- Vollstreckbarkeit
- ggf. Antrag an SG nach § 86b Abs. 1 Nr. 2 SGG: Anordnung der aufschiebenden Wirkung

Wichtig 2: Sicherungseinbehalt nach § 6 Abs. 9 Abrechnungsbestimmungen KVS

bei begründetem Verdacht auf Falschabrechnungen Aussetzung weiterer Zahlungen (Vorauszahlungen und Schlusszahlungen)

- Festsetzung durch Verwaltungsakt
- Widerspruch entfaltet aufschiebende Wirkung
- aber: i.d.R. Sofortvollzug angeordnet
- dann ggf. Antrag an SG nach § 86b Abs. 1 Nr. 2 SGG: Anordnung der aufschiebenden Wirkung
- Möglichkeit, durch Stellung einer Bankbürgschaft abzuwenden

II.2. Plausibilitätsprüfung (1)

Rechtsquellen

- § 106 a Abs. 1, 2-7 SGB V (für Vertragsärzte)
- Richtlinien KBV und GKV-Spitzenverband zu § 106a SGB V (KBV-RiLi)
- Verfahrensordnung KV Saarland über den Inhalt und die Durchführung von Plausibilitätsprüfungen

II.2. Plausibilitätsprüfung (2)

Was ist das?

- Verfahren, mit dessen Hilfe aufgrund bestimmter Anhaltspunkte und vergleichender Betrachtungen die rechtliche Fehlerhaftigkeit ärztlicher Abrechnungen vermutet werden kann aufgrund von Abrechnungsauffälligkeiten (=Indizien), § 5 Abs. 1 KBV-RiLi
- Ersetzt nicht das Verfahren der sachlich-rechnerischen Berichtigung (§ 5 Abs. 2 KBV-RiLi).
- Bestandteil der sachlich-rechnerischen Richtigkeitsprüfung (§ 3 Abs. 2 KBV-RiLi)

Was ist das nicht?

- Verfahren, das stets zu einem Regress oder gar zu staatsanwaltschaftlichen Ermittlungen führt!

II.2. Plausibilitätsprüfung (3)

Arten

- regelmäßige Plausibilitätsprüfung = Überprüfung des Umfangs der abgerechneten Leistungen im Hinblick auf den damit verbundenen Zeitaufwand (Zeitprofilprüfungen), §§ 7 Abs. 2, 8, 8a KBV-RiLi
- Stichprobenprüfungen (mindestens 2% der Abrechner), § 10 Abs. 1 KBV-RiLi
- Prüfung im Hinblick auf Patientenidentität, § 11 KBV-RiLi
- ergänzende Plausibilitätsprüfung im Falle von Abrechnungsauffälligkeiten, § 12 Abs. 1 KBV-RiLi
- anlassbezogene Plausibilitätsprüfungen bei konkreten Hinweisen und Verdachtsmomenten, §§ 7 Abs. 5, 20 KBV-RiLi

II.2. Plausibilitätsprüfung (4): Systematik Zeitprofilprüfung

1. Abrechnungsauffälligkeit

Vertragsärzte in
Einzelpraxis

BAG, MVZ, Praxen
mit Angestellten

Ermächtigte

Quartalsprofil

- > 780 h ganzer Versorgungsauftrag
- > 390 h hälftiger Versorgungsauftrag

- 780 h je ganzem Versorgungsauftrag
- 390 h je hälftigem Versorgungsauftrag
- 195 h je Viertel-Versorgungsauftrag

Summe tatsächlich > Summe nach
Versorgungsaufträgen

- > 156 h

Tagesprofil

- an mehr als 3 Tagen im Quartal > 12
Stunden

- an mehr als 3 Tagen im Quartal > 12
Stunden **mal X**

X = Summe der Versorgungsaufträge in
der Praxis

- an mehr als 3 Tagen im Quartal > 12
Stunden

II.2. Plausibilitätsprüfung (4a): Systematik Zeitprofilprüfung

Beispiel: Abrechnungsauffälligkeit in einem MVZ mit angestellten Ärzten?

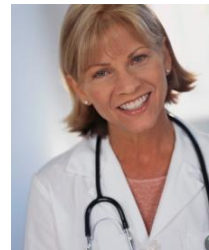
§ 106a Abs. 2 S. 2 SGB V

Vertragsärzte und angestellte Ärzte ... sind gleich zu behandeln.



32 h/Woche

1,0



18 h/Woche

0,5



22 h/Woche

0,75

Versorgungsauftrag:

Quartalsprofil des MVZ:

$$(1,0 \times 780 \text{ h}) = 780 \text{ h} \quad + \quad (0,5 \times 780 \text{ h}) = 390 \text{ h} \quad + \quad (0,75 \times 780 \text{ h}) = 585 \text{ h} \quad = \quad \underline{\underline{1.755 \text{ h}}}$$

Ergebnis: Das MVZ wird im QP auffällig bei mehr als 1.755 h im Quartal!

Aber: Das ist nur die Regelprüfung, eine anlassbezogene Prüfung ist dadurch nicht ausgeschlossen und kann auch arztbezogen erfolgen!

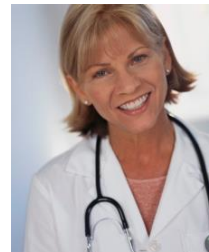
II.2. Plausibilitätsprüfung (4b): Systematik Zeitprofilprüfung

Beispiel: Abrechnungsauffälligkeit in einem MVZ mit angestellten Ärzten?



32 h/Woche

1,0



18 h/Woche

0,5



22 h/Woche

0,75

Versorgungsauftrag:

Tagesprofil des MVZ:

$$(1,0 \times 12 \text{ h}) = 12 \text{ h} \quad + \quad (0,5 \times 12 \text{ h}) = 6 \text{ h} \quad + \quad (0,75 \times 12 \text{ h}) = 9 \text{ h} \quad = \quad \underline{27 \text{ h}}$$

Ergebnis: Das MVZ wird im TP auffällig, wenn es an mehr als drei Tagen im Quartal im Tagesprofil mehr als 27 h ausweist!

Aber: Das ist nur die Regelprüfung, eine anlassbezogene Prüfung ist dadurch nicht ausgeschlossen und kann auch arztbezogen erfolgen!

II.2. Plausibilitätsprüfung (4b): Systematik Zeitprofilprüfung

2. Ergänzende Plausibilitätsprüfung bei Bejahung von Abrechnungsauffälligkeiten (1)

Zugunsten des Vertragsarztes insbesondere zu berücksichtigen (§ 12 Abs. 3 Nr. 1 RiLi-KBV):

- a. Beschäftigung eines Assistenten (Bsp.: Weiterbildungsassistent): Zuschlag auf Zeitprofile
 - 25% je Assistent
- b. Jobsharing: Zuschlag auf Zeitprofile
 - Verwaltungspraxis: pauschal 25%, in Einzelpraxis: $780 \text{ h} + (780 \text{ h} \times 25\% =) 195 \text{ h} = 975 \text{ h}$
 - Hess. LSG (Urteil vom 27.08.2014, L 4 KA 11/13): 2 vollzeitbeschäftigte Ärzte, wenn Jobsharing mit 40 h wöchentlich, d.h. $2 \times 780 \text{ h} = 1.560$
- c. Vertreterfälle

II.2. Plausibilitätsprüfung (4c): Systematik Zeitprofilprüfung

Verteidigungsansatz nach der BSG-Rechtsprechung zur Beweisführung durch Tagesprofile:

„Eine Beweisführung aufgrund indizieller Beweise ist, grundsätzlich nur dann zulässig, wenn Möglichkeiten zur unmittelbaren Feststellung beweiserheblicher Tatsachen nicht bestehen oder mit unverhältnismäßigen Schwierigkeiten verbunden sind (BSG, Urteil vom 24. November 1993 – 6 RKa 70/91, Rn. 25).“

- Patientenbefragungen laut BSG (a.a.O.) für KV nicht zumutbar
- denkbar aber beispielsweise
 - Nachweis der „Ordnungsgemäßheit“ durch Vorlage von Arbeitsergebnissen (Befunde mit Dokumentationen, Röntgen- oder Ultraschallbildern, Schnittpräparaten)
 - Quartalsprofil bereits mit Versichertenpauschalen „gefüllt“ bei extrem hoher Fallzahl
 - Spezialisierung und deswegen schneller („Schnitt-Naht-Zeit“ aus dem Anästhesieprotokoll, „YouTube-Video?“)

II.2. Plausibilitätsprüfung (5): Systematik „Identische Patienten“

1. Abrechnungsauffälligkeit (1)

versorgungsbereichsgleiche
Praxen

> 20%

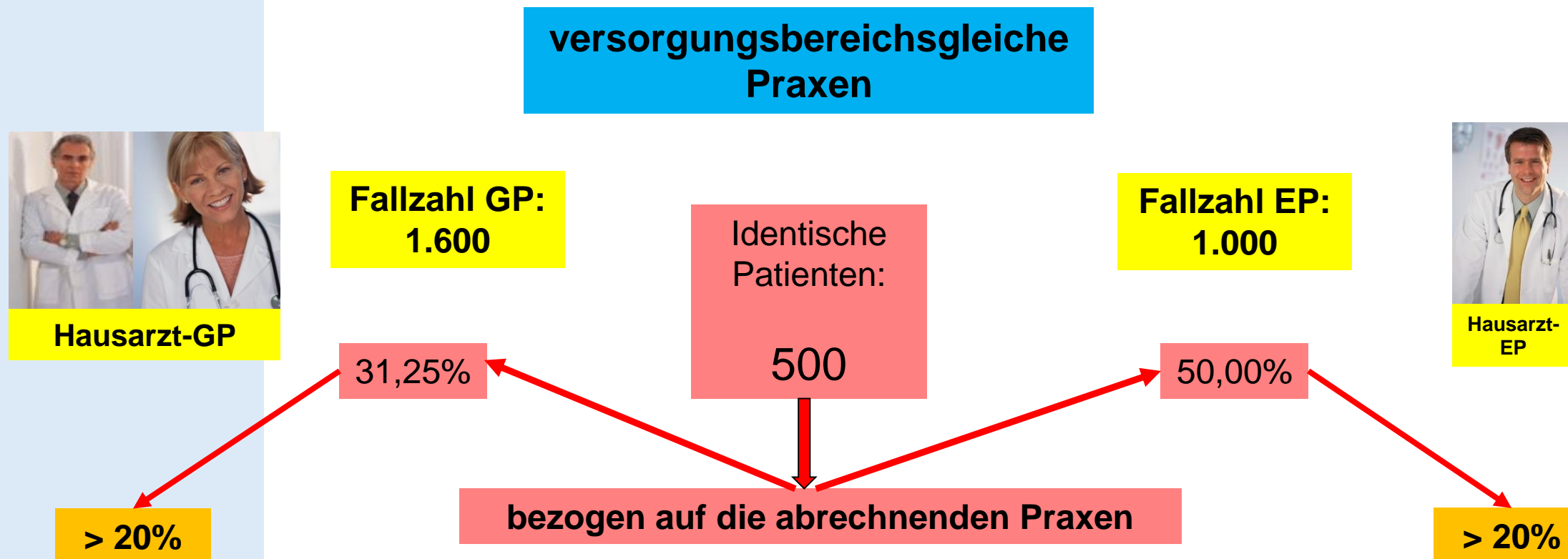
versorgungsbereichsübergreifende
Praxen

> 30%

Patientenidentität
bezogen auf die abrechnenden Praxen

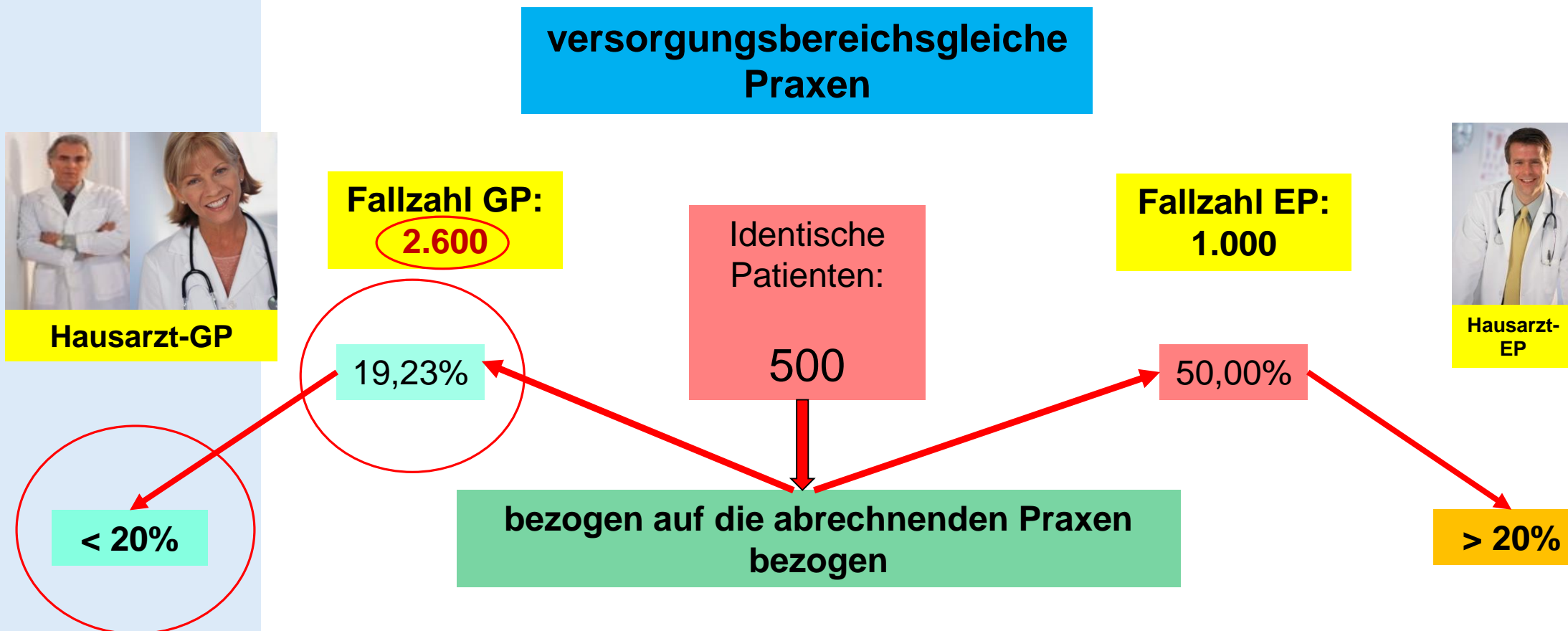
II.2. Plausibilitätsprüfung (5a): Systematik „Identische Patienten“

Beispiel 1



II.2. Plausibilitätsprüfung (5b): Systematik „Identische Patienten“

Beispiel 2



II.2. Plausibilitätsprüfung (5c): Systematik „Identische Patienten“

2. Ergänzende Plausibilitätsprüfung bei Bejahung von Abrechnungsauffälligkeiten (1)

Zugunsten des Vertragsarztes insbesondere zu berücksichtigen (§ 12 Abs. 3 Nr. 2 RiLi-KBV):

a. Vertreterfälle

➤ aber: nur „echte“ Vertretungen im Rahmen des Üblichen

b. Überweisungen zur Auftragsleistung (§ 24 Abs. 7 BMV-Ä)

c. Vertreterfälle

II.2. Plausibilitätsprüfung (5d): Systematik „Identische Patienten“

2. Ergänzende Plausibilitätsprüfung bei Bejahung von Abrechnungsauffälligkeiten (2)

Ansatz nach der BSG-Rechtsprechung zur Beweisführung durch Tagesprofile:

„Eine Beweisführung aufgrund indizieller Beweise ist, wie der Senat schon für den Bereich der Wirtschaftlichkeitsprüfung dargelegt hat, grundsätzlich nur dann zulässig, wenn Möglichkeiten zur unmittelbaren Feststellung beweisrelevanter Tatsachen nicht bestehen oder mit unverhältnismäßigen Schwierigkeiten verbunden sind (BSG, Urteil vom 24. November 1993 – 6 RKa 70/91, Rn. 25).“

- denkbar beispielsweise: „Gegenindizien für Ordnungsgemäßheit“
 - Nachweis: identische Sprechstunden, nicht wie in GPen Aufteilung der Sprechstunden
 - Nachweis: Datentrennung (nach § 203 StGB ohnehin notwendig), nicht wie in GP ein Datensatz
 - Nachweis: Hinweise an (insbesondere hausärztliche) Patienten: Behandlung durch den jeweils anderen nur im Notfall!

II.3. Strategie für Regressverfahren?

§ 81a Abs. 4 SGB V

Die Kassenärztlichen Vereinigungen **sollen** die **Staatsanwaltschaft** unverzüglich **unterrichten**, wenn die Prüfung ergibt, dass ein **Anfangsverdacht auf strafbare Handlungen** mit nicht nur geringfügiger Bedeutung für die gesetzliche Krankenversicherung bestehen könnte.

Eigene Erfahrung: In vielen Fällen, in denen ein Regress ausgesprochen wurde, ist die Unterrichtung der Staatsanwaltschaft schon erfolgt.

Konsequenz: Bei allen anwaltlichen Maßnahmen ist zu berücksichtigen, welche Auswirkungen diese für den Fortgang eines Strafverfahrens haben.

➤ Beispiel: Vergleich als geständige Einlassung?

III.1. Kooperationen (1): Übergangsregelung gem. HVM

§ 5 Abs. 4 lit. (j) HVM KV Saarland: Übergangsregelung für die Berechnung des Praxisbudgets

Anwendungsbereich und -dauer

- Neuzulassungen
- Gründung, Auflösung und Erweiterung von EPen mit angestellten Ärzten (mit Sitz) bzw. Reduzierung oder Wechsel (Nachfolgebesetzung) der Anstellungen
- Gründung, Auflösung und Erweiterung von BAG und MVZ bzw. bei Reduzierung oder Wechsel (Nachfolgebesetzung) von Praxispartnern bzw. angestellten Ärzten(mit Sitz)
- 4 Quartale, von Amts wegen (ohne Antrag)

Faustformel: Jede sitzrelevante Änderung erfasst!

III.1. Kooperationen (2): Anwendung Übergangsregelung gem. HVM

Grundsatz: Aktuelle praxisbudget-relevante Anforderung x Anerkennungsquote (AQ) des Vorjahresquartals (VQ)

AQ = Verhältnis zwischen Praxisbudget-Anforderung und Praxisbudget (PB)

PB im VQ unterdurchschnittlich

Begrenzung auf Summe der **durchschnittlichen PB** der einzelnen Ärzte (zu berücksichtigen: Sitze und Fachgruppen) im VQ

Folge: Steigerung bis zum Durchschnitt!

PB im VQ überdurchschnittlich

Begrenzung auf das **PB des VQ**

Folge: Keine weitere Steigerung!

Keine AQ im VQ

Durchschnittliche AQ der Fachgruppe im VQ

Folge: Steigerung bis zum Durchschnitt!

Weitere Anpassungen nur auf Antrag, keine Automatismen, auch nicht bei Fallzahlsteigerungen!

III.1. Kooperationen (3): Anpassung Praxisbudget

Grundlage: § 5 Abs. 4 lit (k) i.V.m Anlage 7 HVM KV Saarland

Antragsgründe

1. Unterdurchschnittliches Praxisbudget (Anfängerpraxen)

Niedrigere Anforderung im Vorjahresquartal durch

2. Krankheit, Mutterschutz, Elternzeit
3. Sonstige Gründe

Höhere aktuelle Anforderung durch

4. Übernahme von Patienten umliegender Kollegen (außer Vertretungen)
5. Gestiegene Vertreterfälle
- 6. Zweigpraxis**
7. Neue genehmigungspflichtige Leistungen
8. Sonstige Gründe
- 9. Eintritt eines neuen Arztes in BAG**
- 10. Zusammengehen von Praxen**
- 11. Auseinandergehen von BAG**

III.1. Kooperationen (4): Honorarbescheid als „Hilfsmittel“

Beispiel 1: Gewinnverteilung in einer (überörtlichen) BAG

Mit den Anlagen zum Honorarbescheid lassen sich die Einnahmen aus vertragsärztlicher Tätigkeit

- arztbezogen und
- betriebsstättenbezogen (Anlagen eigens anzufordern!)

ermitteln, so dass eine **leistungsbezogene Gewinnverteilung**, die an die Umsätze der einzelnen Ärzte und/oder an die in den jeweiligen Betriebsstätten erwirtschafteten Umsätze anknüpft, möglich ist.

Beispiel 2: Beteiligung eines angestellten Arztes am vertragsärztlichen Umsatz

- am eigenen Umsatz
- am Umsatz der Praxis
- am Umsatz einer Betriebsstätte

III.2. Regressprävention

Oberbegriff: Ausnutzen vertragsarztrechtlicher Gestaltungsmöglichkeiten zum Erlangen nicht gerechtfertigter Abrechnungsvorteile

Beispiel 1: Ausgestaltung einer Praxisgemeinschaft

- Problem der identischen Patienten (s.o.)

Beispiel 2: Scheinanstellung (fehlende Gesellschafterstellung in einer BAG)

- BSG, Urteil vom 23.06.2010
- Erschleichen einer GP-Genehmigung trotz (verdeckter) Anstellung

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

K R O P P · H A A G · H Ü B I N G E R
R E C H T S A N W Ä L T E 

Saarbrücken Brüssel Düsseldorf

Michael Schreiner
*Rechtsanwalt
Fachanwalt für Medizinrecht*

*Faktoreistraße 4
66111 Saarbrücken
Telefon +49 (0)681-936300
Telefax +49 (0)681-9363013
schreiner@advocaten.de
www.advocaten.de*