

## Sicherung der Wirtschaftlichkeit durch Prüfverfahren

Regelung in § 106 SGB V iVm jeweiligen gültigen  
Prüfvereinbarung zwischen KV und KVen

Ansatz:

was zur Erzielung eines Heilungserfolges nicht notwendig =  
unwirtschaftlich

jedoch, kein Behandlungszwang auf Grundlage der billigsten  
Methoden bzw. Heil- und Arzneimitteln; Vorrang des  
therapeutischen Nutzens vor Preis

Bsp. geringere AU-Dauer bei teurerer Arznei

Gegenstand einer Wirtschaftlichkeitsprüfung

Honorar

Häufigkeit von Überweisungen

Krankenhauseinweisungen

Arzneimittelverordnungen

Arbeitsunfähigkeitszeiten

Sprechstundenbedarf

Verordnung von Krankentransporten

=> Wirtschaftlichkeitsprüfung nicht nur bei Überschreitung des  
Praxisbudgets, sondern auch bei einzelnen Leistungsgruppen oder  
einzelnen Leistungen, vgl. §§ 6 VI, 7 IV

**UWE JAHN**  
RECHTSANWALT

ARBEITSRECHT  
FACHANWALT

WIRTSCHAFTSRECHT  
TÄTIGKEITSSCHWERPUNKT

MEDIZINRECHT  
TÄTIGKEITSSCHWERPUNKT

Neumühler Straße 22  
19057 Schwerin

Tel 0385 616106  
Tel/Fax 0385 612680

e-mail:  
ra-jahn@mvnet.de  
www.ra-uwe-jahn.de

## **Beispielhafter Ablauf einer Wirtschaftlichkeitsprüfung**

I.

vorbereitende Maßnahmen

1.

Prüfung der ärztlichen Abrechnung auf sachlich-rechnerische Richtigkeit durch KV (nicht durch Prüfungsgremien !!!)

wichtig:

Prüfbescheid mangels Kompetenz des Prüfungsgremiums formell rw, wenn Honorarkürzung wegen Verstoßes gegen Gebührenordnung erfolgt

aber:

Miterledigung von Verstößen gegen die Gebührenordnung möglich, wenn anlässlich der Wirtschaftlichkeitsprüfung Feststellung auch solcher Verstöße

Prüfvereinbarung:

Unterrichtung der Vertragspartner unter Wahrung des Sozialgeheimnisses, § 1 IX

2.

Antragstellung

a.

Einigung zwischen KKen und KV in einem Auswahlgespräch hinsichtlich welcher Ärzte Antrag auf Durchführung einer Wirtschaftlichkeitsprüfung gestellt werden soll, Ziel: gemeinsamer Antrag, § 4 III

!!! Stellung eines Einzelantrages bis zum Ablauf der auf das Auswahlgespräch folgenden drei Arbeitstage möglich, § 4 III

Kriterien für Einbeziehung in Wirtschaftlichkeitsprüfung bei Überprüfung der ärztlichen Behandlungsweise nach Durchschnittswerten, § 6 VI und VII

keine Antragstellung bei Prüfung der ärztlichen Verordnungsweise nach Durchschnittswerten, wenn erstmalige Überschreitung des Fallwertes der Vergleichsgruppe um 40 % und gezielter Hinweis auf diesen SV + gezielte Beratung, § 8 III (Sollvorschrift)

b.

Stellung des Prüfantrages durch eine oder mehrere KVen, deren Verbände und/ oder KV

Ausn.:

Prüfung v. A. w. :

- bei Überschreitung der Richtgröße um Prozentsatz von 15 % (1999), von 5 % (2000), § 9 iVm § 4 Abs. 2 des Schiedsspruches bzw. § 106 Abs. 5a SGB V (Fassung 1999 bzw. 2000)
- Stichprobenprüfung, § 10 I

c.

Antragsinhalt

- Antrag zur Prüfung der Wirtschaftlichkeit der Behandlungsweise – konkrete Bezeichnung von

Prüfungsart,

Prüfungsgrund, vgl. § 4 III

Zweck: Erkennbarkeit des Prüfungsgegenstandes

- Prüfung zur Feststellung eines sonstigen Schadens – Angabe über Schadenshöhe und Begründung, § 12 II
- für alle Prüfarten: gesonderte Angabe der Überschreitungen im Antrag, § 4 VII

Problem:

Bindung des Prüfungsgremiums an die im Antrag bezeichneten Fälle abhängig von Prüfungsmethode; bei Prüfung nach Durchschnittswerten oder Richtgrößen wird ohnehin Gesamttätigkeit miteinbezogen, vgl. § 5 III

dagegen:

Bindung an Prüfungsart und Umfang der beantragten Prüfung (+), § 5 II 2

aber: bei bestimmten Prüfarten – Berücksichtigung der Gesamttätigkeit des Arztes, § 5 III 2, sog.

Vertikalvergleich

= Vergleich der Abrechnungswerte des Arztes aus früheren Quartalen

- bei Antrag zur Prüfung der ärztlichen Verordnungsweise – notwendiger Antragsinhalt:

statistische Durchschnittswerte,

Antragsbegründung (keine vergleichbare Bestimmung mit § 4 IV,

wonach Begründung nachgeschoben werden kann!),

Beifügung Behandlungsausweise und entsprechend zugeordnete Verordnungsblätter in mindestens 1/3 der Fälle, mindestens jedoch 100 Fälle

d.

Frist für Antragstellung

Antrag auf Prüfung der Wirtschaftlichkeit der Ordnungsweise nach § 8 – rückwirkend bis zu vier Quartalen, beginnend mit letzten gegenüber den KK abgerechnetem Quartal, § 4 IV S. 1

Antrag auf Prüfung in besonderen Fällen, § 11 – innerhalb von sechs Monate nach Abschluß des Quartals, in dem der Verstoß gegen Wirtschaftlichkeitsprüfung vermutet wird; bei fehlerhafter AU-Bescheinigung innerhalb von drei Monate nach Kenntnisnahme der Fehlerhaftigkeit durch Krankenkasse, § 11 II

Antrag auf Feststellung eines sonstigen Schaden, § 12 – innerhalb von sechs Monaten nach Ablauf des Quartals, in dem KK Kenntnis von der Entstehung des Schadens und der Person des Ersatzpflichtigen erlangt hat oder hätte erlangen können, § 12 V

e.

Frist für Antragsbegründung

für Antrag auf Prüfung der Wirtschaftlichkeit der Ordnungsweise nach § 8 – Nachreichung der Unterlagen und Begründung innerhalb von drei Monaten nach Antragsstellung, § 4 IV S. 2

f.

Bekanntgabe

begründete Anträge auf Prüfung der Behandlungsweise sind übrigen Verfahrensbeteiligten unverzüglich bekanntzugeben, § 4 V

Prüfung auf Vorliegen eines sonstigen Schadens – Antrag ist Arzt zu zuleiten, § 12 III S. 3

3.

Anhörung des Arztes

aber:

bei quartalsgleicher Wirtschaftlichkeitsprüfung – Termindruck, daher fristgerechte Anhörung und Stellungnahme des Arztes vor Sitzung des Prüfungsausschusses und damit vor Beschlußfassung kaum möglich

dann

- Gewährung rechtlichen Gehörs erst durch Widerspruchseinlegung im Abhilfeverfahren, § 4 VI

mE Verletzung rechtlichen Gehörs im Fall des § 14 III, da bei Widerspruchseinlegung durch mehr als einen Verfahrensbeteiligten Abgabe des Vorganges an Beschwerdeausschuß, somit keine Durchführung eines Abhilfeverfahrens

anders bei Prüfung zur Feststellung eines sonstigen Schadens – vorherige Stellungnahme zwingend, § 12 III

II.

Durchführung der eigentlichen Wirtschaftlichkeitsprüfung durch Prüfungsgremien (Prüfungs- bzw. Beschwerdeausschuß)

1.

bei Prüfung der Ordnungsweise nach Durchschnittswerten:

Entscheidung des Prüfungsausschusses innerhalb einer Frist von drei Monaten nach begründeter Antragstellung, § 8 V

2.

Prüfungsmaßstab: Wirtschaftlichkeitsgebot

a.

Prüfungsarten, allg.; § 5 I

Prüfung nach Durchschnittswerten hinsichtlich der

ärztlichen Leistungen (Behandlungsweise), § 7

ärztlich verordneten Leistungen (Ordnungsweise), § 8

Prüfung bei Überschreitung vereinbarter Richtgrößen, § 9

Prüfung auf der Grundlage von Stichproben, § 10

Prüfung in besonderen Fällen, § 11 (einzelne ärztliche Leistung verstößt gegen Wirtschaftlichkeitsgebot)

Feststellung eines sonstigen Schadens, § 12 (alle übrigen schuldhaften Pflichtverletzungen – unrichtiges Ausfüllen von Bescheinigungen)

b.

zwingende Prüfungsmethoden nach § 106 II SGB V

aa.

Auffälligkeitsprüfung

nach Durchschnittswerten § 106 II Nr. 1 SGB V; bei ärztlichen (Behandlungsweise) und ärztlich verordneten Leistungen (Verordnungsweise = §§ 7 und 8

Ausgangspunkt: Anwendung des gleichen medizinischen Standards durch Ärzte der gleichen Fachgruppe

Ermittlung des Fachgruppendurchschnitts durch KV

= des durchschnittlichen Behandlungsfallwertes der jeweiligen Vergleichsgruppe auf Grundlage der faktischen Entwicklung der Behandlungskosten

Vergleich der Fallkosten des geprüften Arztes mit Fallkosten der entsprechenden Vergleichsgruppe

Voraussetzung: Bildung von Vergleichsgruppen

Notwendigkeit der Bildung von homogenen Vergleichsgruppen (Arztgruppen)

Möglichkeit der Bildung von differenzierten Vergleichsgruppen (Untergliederung der Facharztgruppen nach Schwerpunkten, Leistungsspektren, bekannten Praxisbesonderheiten - Differenzierung nach Allgemeinversicherten und Rentnern)

BSG: weites Ermessen der Prüfungsgremien bei Bildung des Vergleichsmaßstabes

Grenze für Vergleichsgruppenbildung: Vergleichsgruppe umfaßt weniger als 20 Praxen

§ 6 II – Vergleichsgruppenbildung grundsätzlich nach Gebieten der Weiterbildungsordnung; andere Vergleichsgruppenbildung möglich, dann aber Einvernehmen mit KK-Verbänden erforderlich

---

Exkurs:

Antrag zur Prüfung der ärztlichen Ordnungsweise – Feststellung des Vorliegens einer Unwirtschaftlichkeit nach Maßstab des § 5 II durch Prüfungsausschuß, § 8 IV

Problem (mE): Umfang der Verweisung auf § 5 II, bspw. auch Bindung Prüfungsart und – umfang, dann jedoch kein Verweis auf § 5 III zur Einschränkung der Bindungswirkung!

-----

- nach Richtgrößen § 106 II Nr.1 SGB V; bei ärztlich verordneten Leistungen

Richtgrößen - keine Bestimmung durch faktisches Ordnungsvolumen in Abhängigkeit von der Verordnungstätigkeit, Bestimmung durch Vereinbarung der Vertragspartner

in MV:

KKen - Bestimmung der Richtgrößen für Arznei-, Verband- und Heilmittel durch Schiedsspruch vom 29.06.1999/ Anhang

KV – Schiedsamtspruch keine geeignete Grundlage für Prüfung bei Überschreitung der Richtgrößen

für 2000 – keine gesonderte Vereinbarung von Richtgrößen

bb.

Zufälligkeitsprüfung, § 106 II Nr. 2 SGB V

Prüfung auf Grund von Stichproben, d. h. Stichprobenauswahl von Ärzten ohne Auffälligkeit = § 10

mindestens 2 % der Ärzte je Quartal in Stichprobe einzubeziehen

wichtig: Einbeziehung in Stichprobe ist Grundlage der Wirtschaftlichkeitsprüfung, § 106 II Nr. 3 SGB V, es muß daher für Stichprobenprüfung als solche kein Prüfantrag gestellt werden

b.

in Prüfvereinbarung fakultativ vereinbarte Einzelfallprüfung, § 11

(1)

Prüfung einzelner Behandlungsfälle

Ausgangspunkt - Diagnose auf Krankenschein

weiterhin - Nachvollziehen des Krankheitszustandes und der Behandlung auf Grund vorhandener Unterlagen; ggf. Untersuchung des Patienten

(2)

repräsentative Einzelfallprüfung

= Schlüssigkeitsprüfung

Prüfung muß mindestens 20 % der Fälle, mindestens 100 Behandlungsfälle umfassen

Sicherheitsabschlag von 25 % des als unwirtschaftlich ermittelten Betrages

c.

Feststellung eines sonstigen Schadens, § 12

Schaden, der der KK aus unzulässigen Verordnung ausgeschlossener Leistungen oder aus fehlerhafter Ausstellung von Bescheinigungen entsteht

Bagatellgrenze: geringerer Schadensbetrag je Quartal und Antrag als DM 50,00, § 12 Abs. 6

2.

Vorliegen einer Unwirtschaftlichkeit

- bei Prüfung nach Durchschnittswerten

Unwirtschaftlichkeit (+),

wenn Fallwert des Geprüften so erheblich über dem Vergleichsgruppenschnitt liegt, daß Mehraufwand nicht mehr durch Praxisbesonderheiten oder Behandlungsnotwendigkeiten erklärbar

jedoch

zusätzlich zu dieser statistischen Prüfung wird eine intellektuelle Prüfung und Entscheidung der Prüfungsgremien verlangt

Zweck dieses zusätzlichen Erfordernisses:

Beachtung relevanter medizinischer Gesichtspunkte von Amts wegen

= Verpflichtung der Prüfungsgremien alle sich aus Unterlagen oder vom Arzt geltend gemachten Umstände



aus Praxisführung zu prüfen und ggf. zu berücksichtigen, die gegen statistisch ermittelte Unwirtschaftlichkeit sprechen

relevante Überschreitungen des Vergleichsgruppenschnitts, sog. Aufgreifkriterium

Fallkostenüberschreitung um 50 % im Vergleich zum Gruppenschnitt (sog. offensichtliches Mißverhältnis):

Anscheinsbeweis für Unwirtschaftlichkeit

Arzt beweispflichtig für Wirtschaftlichkeit

Aber: trotzdem wertende Entscheidung geboten, da Festlegung dieses Grenzwertes unabhängig von nicht exakt quantifizierbaren Einzelfaktoren erfolgt

weitere Vor. für Pauschalvergleich:

Gesamtfallzahl nicht unter 50 Fällen

aber:

keine Beweislastumkehr, wenn Fallzahl des Arztes gegenüber Fallzahl der Vergleichsgruppe erheblich nach unten abweicht, dann repräsentative oder sogar durchgehende Einzelfallprüfung

Fallkostenüberschreitung von über 20 bis 50 % über Vergleichsgruppenschnitt (sog. Übergangszone):

Prüfungsgremium beweispflichtig hinsichtlich Unwirtschaftlichkeit

Nachweis durch hinreichend große Zahl von Beispielfällen, repräsentative Einzelfallprüfung ausreichend 10 % der Gesamtfallzahl, mindestens aber 30 Fälle

Fallkostenüberschreitung bis zu 20 % des Vergleichsgruppenschnitts (sog. allg. Streubreite):

Prüfungsgremium beweispflichtig

Nachweis der Unwirtschaftlichkeit mit Prüfung jedes einzelnen Behandlungsfalles, reine Einzelfallprüfung

Einwendungen des Arztes gegen Vorwurf der Unwirtschaftlichkeit (Arzt trifft im Prüfungsverfahren Mitwirkungspflicht, vgl. § 3 V)

= Nachweis der Wirtschaftlichkeit:

- Einwendungen im Fall des offensichtlichen Mißverhältnisses

durch Praxisbesonderheiten, § 7 VI, § 8 Abs. 10 Nr. 4

!!! keine einvernehmliche Anerkennung von Praxisbesonderheiten zwischen KV und Verbänden der KVen nach § 6 V, da keine Umsetzung der Bundesempfehlung zu Richtgrößen in MV

aber:

Tendenz einiger Krankenkassen in MV, Bundesempfehlung bereits bei Prüfung der Antragstellung zu berücksichtigen

in Bundesempfehlung festgehaltene Praxisbesonderheiten nicht abschließend, weitere individuelle Praxisbesonderheiten

bspw.

Anlaufphase einer Praxis (höherer Untersuchungsaufwand, da unbekannte Patienten)

besonderer Ausrichtung der Praxis, Diagnose- bzw. Therapieschwerpunkte

Praxislage (hohe Besuchstätigkeit bei ungünstig gelegenen Gebieten)

Betreuung von Pflegeheimen (möglicher Mehraufwand bei Besuchsleistungen und Arzneimittelverordnungen)

erhöhter Rentneranteil (höherer Behandlungs- und Versorgungsaufwand)

erhöhter Ausländeranteil (möglicher höherer Untersuchungsaufwand)

erhöhter Säuglingsanteil (mögliche höhere Notwendigkeit vermehrter Ganzkörperuntersuchungen)

örtlich bedingtes Auftreten besonderer Krankheiten oder Behandlung auf Überweisung anderer Ärzte  
außergewöhnlich niedrige Fallzahlen

extrem teure Einzelfälle, große Anzahl chronisch Kranker

überdurchschnittlich viele ambulante Operationen

umfassende vorstationäre Diagnostik vor Krankenhauseinweisung in Absprache mit dem Krankenhausarzt

wichtig:        Ausstattungsbesonderheiten der Praxis (Umfang der Geräteausstattung, Anzahl der Mitarbeiter, Zahl der angewandten Methoden) als solche keine Praxisbesonderheiten;

notwendig – Leistungen sind ihrer Art nach für Praxen der Vergleichsgruppe atypisch oder übersteigen Durchschnittswerte vergleichbarer Praxen deutlich;

=> strukturelle Besonderheiten

!!! Wirtschaftlichkeitsprüfung einer einzelnen ärztlichen Leistung nur durchführbar, wenn fragliche

Leistung von mehr als der Hälfte der Vergleichsgruppe regelmäßig durchgeführt wird

durch Einsparungen bzw. Kompensationen, § 7 VI, § 8 Abs. 10 Nr. 4:

Ausgleich des Mehraufwandes in einem Leistungsgruppe oder einzelnen Leistung mit Minderaufwand in anderen Leistungsgruppe oder Leistung möglich, soweit streitiger Mehraufwand mit Minderaufwand in Zusammenhang steht, sog. kompensationsfähiger Minderaufwand

Bsp.: Mehraufwand im Heilmittelbereich, dafür weniger Krankenhauseinweisungen

!!! je detaillierter sich Arzt zu kompensierenden Einsparungen äußert, desto ausführlicher muß vorgeworfene Unwirtschaftlichkeit im Prüfbescheid begründet werden

- im Fall der Übergangszone

durch Praxisbesonderheiten und Kompensationen  
wichtiges Beweismittel: Patientenkartei

- im Fall des Streubereiches

Widerlegung der jeweiligen med. Begründung des Prüfungsgremiums, allg. Hinweise nicht ausreichend

- Vorliegen der Unwirtschaftlichkeit bei Richtgrößenüberschreitung

Unwirtschaftlichkeit (+) bei Überschreitung der Richtgröße

Problem: KKen und KV uneinig, ob Schiedsamtsspruch von 1999 = gesonderte Vereinbarung iSv § 9

mit Überschreitung der Richtgröße

Interventionsgrenze von 15 % (1999)/ 5 % (2000) bzw. 25 % (1999)/ 15 % (ab 2000) = Kriterium für Art der Sanktion

Prozentzahlen beruhen für 1999 auf § 4 des Schiedsspruches, für 2000 auf zwischenzeitlich geänderten § 106 Abs. 5a SGB V

-> aml. Begründung zu § 4 nimmt auf gesetzliche Vorgaben Bezug – daher mE Gesetzesänderung in § 4 hineinzulesen; Schiedsspruch gilt bis heute, § 84 IV SGB V; da zwischenzeitlich nach Auskunft der KV keine neuen Richtgrößen vereinbart

aber:

auch bei Arzneimittelregreß - keine Beschränkung der Prüfung auf statistische Betrachtung, zusätzlich intellektuelle Prüfung und Entscheidung hinsichtlich der relevanten med. Gesichtspunkte

Einwendungen des Arztes bei Richtgrößenüberschreitung

- Praxisbesonderheiten
- kompensationsfähiger Minderaufwand

!!! auch hier aktive Mitwirkung des Arztes geboten (bspw. Prüfung der Frage, ob alle Rezepte aus einem Quartal stammen, da Zuordnung meist nach Einlösungs- und nicht nach Ausstellungszeitpunkt vorgenommen wird)

3.

Abschluß der Wirtschaftlichkeitsprüfung

sofern Unwirtschaftlichkeit (+)

Grundsatz: gezielte Beratungen sollen weiteren Maßnahmen in der Regel vorangehen, § 5 Abs. 2 letzter Satz,

Beratung vor Regreß, § 106 V S. 2 SGB V

a.

bei Überschreitung von Durchschnittswerten

- Prüfung ärztlicher Leistungen (Behandlungsweise)

vorrangig, schriftliche Beratungen (= Maßnahme der Wirtschaftlichkeitsprüfung) oder Informationen (lediglich kollegialer Hinweis); Berücksichtigung der erstmaligen Unwirtschaftlichkeit zugunsten des Vertragsarztes, § 7 I

- Prüfung der Ordnungsweise

erstmalige erhebliche Überschreitung der Ordnungskosten – umgehende persönliche Beratung, ausgenommen besonderes hohes Maß an Unwirtschaftlichkeit, § 8 VIII (Sollvorschrift)

Beratung vor Regreß, wenn kein offensichtliches Mißverhältnis und Beratung für Sicherung der künftigen Wirtschaftlichkeit ausreicht, § 8 IX

Regreß soll Beratung nach § 8 VI Nr. 1 oder Nr. 2 vorausgehen, § 8 VI Nr. 3

generell: Beratungserfordernis grundsätzlich (-)

bei Überschreitungen im Bereich des offensichtlichen Mißverhältnisses

Vorwarnung durch vorherige Prüfanträge bzw. Prüfverfahren in früheren Quartalen

bei Richtgrößenüberschreitung

bei Überschreitung der Richtgröße um mehr als 25 % (1999) bzw. 15 % (2000) - Regreß zwingend  
bei geringerer Überschreitung – zunächst Beratung

b.

trotz vorheriger Beratung erneutes unwirtschaftliches Handeln - Erlaß Prüfbescheid

darin: Festlegung des unwirtschaftlichen Mehraufwandes als Honorarkürzung  
bzw. auf Ordnungssektor als Regreß

c.

Umfang des einzubehaltenden bzw. einzufordernden Mehraufwandes

genereller Maßstab bei Prüfung der Handlungsweise – Festsetzung der Kürzung unter Würdigung aller Umstände, § 7 VII

bei Prüfung der Ordnungsweise – Grundsätze der Regreßfestsetzung, § 8 Abs. 10 Nr. 1- 4  
Bereich des offensichtl. Mißverhältnisses – Regreß (+) auf Schätzungsbasis,  
offensichtl. Mißverhältnis (-), Regreß nur in Ausnahmefällen

zu berücksichtigender Umstand: bei Prüfung der Verordnungsweise nach Durchschnittswerten – Prüfung, ob KV Arzt tatsächlich Arzt regelmäßig über seine Verordnungsweise informiert hat, § 8 III

- bei durchgeführter Einzelfallprüfung/ Überschreitung des Vergleichsgruppendurchschnitts iRd allg. Streubreite - Summe der in den Einzelfällen beanstandeten Aufwendungen, keine Regelung in Prüfvereinbarung

- bei durchgeführter repräsentativer Einzelfallprüfung/ Überschreitung iRd Übergangszone) – Hochrechnung des in repräsentativen Beispielfällen festgestellten unwirtschaftlichen Mehraufwandes auf Gesamtfallzahl = Schätzung, § 7 II

aber: keine Kürzung oder Regreß bis in Zone der allg. Streubreite ohne entsprechende Begründung, da dann Wechsel der Prüfmethode notwendig (repräsentative Einzelfallprüfung -> Prüfung einzelner Behandlungsfälle)

- pauschale Honorarkürzung bei statistischer Vergleichsprüfung/ Überschreitung des Vergleichsgruppendurchschnitts um mehr als 50 % (offensichtliches Mißverhältnis) unter Schätzung des Mehraufwandes ohne Angaben von Beispielen, § 7 III

Beachte: Begründungspflicht bei Honorarkürzungen auf Grundlage von Schätzungen bei Prüfung der Behandlungsweise, § 7 VIII

dito bei Prüfung der Verordnungsweise, §§ 8 Abs. 11 iVm 7 Abs. 8, des weiteren ist Annahme eines offensichtlichen Mißverhältnisses über Angabe des prozentualen Überschreitungswertes hinaus zu begründen, § 8 Abs. 11

gesonderte Begründungspflicht bei Prüfung der Verordnungsweise bei Regreß (+), wenn Bereich des offensichtl. Mißverhältnisses (-), § 8 Abs. 10 Nr. 2

- bei Regressen auf Grund unwirtschaftlicher Verordnungsweise (Richtgrößenüberschreitung) - Mehraufwand  
= Nettokosten, d. h. abzüglich Apothekenrabatt und Eigenanteil

4.

inhaltliche Anforderungen an Prüfbescheid selbst

Angabe der

durchgeführten Prüfungsmethode  
des Ausmasses der Unwirtschaftlichkeit

zusätzlich bei Prüfung nach Durchschnittswerten:  
der Vergleichsgruppe  
die Überschreitung des Vergleichsgruppendurchschnitts

des weiteren

Darstellung der wesentlichen und tatsächlichen Gründe der Entscheidung, § 35 SBG X  
Darlegung des ausgeübten Ermessens

und

Rechtsbehelfbelehrung

5.

Beschwerdeverfahren

= Widerspruchsverfahren

a.

Widerspruch gegen Prüfbescheid durch beschwerten Verfahrensbeteiligten möglich,

nach Widerspruchseinlegung – Prüfungsausschuß prüft nochmals erlassenen Bescheid, sog.  
Abhilfeverfahren; mE kein Abhilfeverfahren im Fall des § 14 III S. 2

bei Nichtabhilfe:

- Weiterleitung des Widerspruchs an Beschwerdeausschuß
- Prüfung des Bescheides durch Beschwerdeausschuß

b.

aufschiebende Wirkung des Widerspruchs

relevant nur bei Regressen im Verordnungsbereich/ Überschreitung von Richtgrößen, da bei  
aufschiebender Wirkung (+) zunächst keine Belastung durch Regreß

irrelevant bei Honorarkürzung wegen Unwirtschaftlichkeit, da Arzt nur Anspruch auf Auszahlung eines  
als wirtschaftlich festgestellten Vergütungsanspruchs hat

c.

Kosten

Kostenerstattungsanspruch im erfolgreichen Beschwerdeverfahren gemäß § 63 SGB X – Erstattung der notwendigen Aufwendungen

d.

Bescheid des Beschwerdeausschusses ist durch bloßen Zeitablauf rw, wenn er nicht 5 Monate nach Beschlußfassung zugestellt wurde

arg.: Begründungsmangel iSv § 35 SGB X

6.

Klageverfahren

bei Zurückweisung des Widerspruchs - Klage vor Sozialgericht

bei Honorarkürzung: Verpflichtungsklage, da Arzt mit Honorarforderung erst Rechtsposition geltend macht und keine bereits begründete Rechtsposition verteidigt

bei Arznei-Regressen: Anfechtungsklage

wichtig: frühzeitige Geltendmachung der Einwände durch Arzt  
verspätete, erst im gerichtlichen Verfahren erhobene Einwände müssen nicht berücksichtigt werden

aufschiebende Wirkung der Klage (-), § 106 Va SGB V

Relevanz bei Honorarregressen wegen unwirtschaftlicher Verordnungsweise -  
Regreßforderung wird bei nächsten Honorarzahlung einbehalten

Prüfungsumfang

Überprüfung der formalen Erfordernisse des Beschlusses der Prüfungsgremien, ordnungsgemäße Ausübung des Ermessens

weiter Beurteilungsspielraum der Prüfungsgremien bei Beurteilung der Unwirksamkeit, da Prüfinstanzen durch Besetzung mit Vertretern der Ärzte und KK - besondere fachliche Kompetenz

aus diesem Grund Beschränkung der Kontrolldichte der SozG auf:

Verstöße gegen zwingende Verfahrensvorschriften

Verstöße gegen Denk- und Erfahrungssätze



Berücksichtigung entscheidungsrelevanter Gesichtspunkte

Vorliegen eines zutreffend, vollständig ermittelten Sachverhaltes

Ausgehen von zutreffenden rechtlichen Voraussetzungen

Einhaltung der durch Auslegung gewonnenen Grenzen von unbestimmten Rechtsbegriffen

Erkennbarkeit und Nachvollziehbarkeit der zutreffenden Anwendbarkeit der Beurteilungsmaßstäbe

Uwe Jahn  
Rechtsanwalt  
Fachanwalt für Arbeitsrecht

© RA Uwe Jahn, Schwerin