

Regelwerk mit Ermessensspielräumen

Zu den Aufgaben der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (KVB) gehört es, zusammen mit den Krankenkassen die Abrechnungen der bayrischen Vertragsärzte und Psychotherapeuten sowie deren Ordnungsverhalten auf Wirtschaftlichkeit zu prüfen. Die Wirtschaftlichkeitsprüfung ist durch die Sozialgesetzgebung vorgeschrieben und geregelt. Ihre inhaltlichen Anforderungen fußen im Wesentlichen auf Entscheidungen des Bundessozialgerichts (BSG), die somit bundeseinheitlich und KV-übergreifend gelten. Für die Prüfung ist der Prüfungsausschuss, ein gemeinsames Gremium von KV- und Krankenkassenvertretern, zuständig.

Statistische Vergleichsprüfung

Die häufigste Prüfmethode ist die statistische Vergleichsprüfung nach Durchschnittswerten. Sie wird auch Auffälligkeitsprüfung genannt und beruht auf einem Vergleich der durchschnittlichen Fallkosten in einem Leistungsbereich mit denen der jeweiligen Arztgruppe. Der Prüfungsausschuss geht von unwirtschaftlicher Behandlungs- oder Ordnungsweise aus, wenn der Vertragsarzt oder Psychotherapeut mit seinen durchschnittlichen Fallkosten die Durchschnittswerte seiner Arztgruppe in einem „offensichtlichen Missverhältnis“ von etwa 50 % überschreitet. Stets sind bei Prüfungen aus den vorliegenden Unterlagen offenkundige und die vom Vertragsarzt nachgewiesenen Praxisbesonderheiten zu berücksichtigen. Praxisbesonderheiten sind die individuellen Umstände einer Vertragsarztpraxis, die eine Korrektur der statistischen Betrachtung zu Gunsten der Praxis notwendig machen. Dabei können aber nur Praxisumstände relevant sein, die auf eine besondere Zusammensetzung des Patientenstammes schließen lassen. Dies trifft zu, wenn Patienten aufgrund anderer oder schwererer Krankheitsbilder einen höheren Behandlungsaufwand rechtfertigen als ein durchschnittlicher Fall der Vergleichsgruppe. Ebenso können kausale Einsparungen eine Korrektur der statistischen Betrachtung zu Gunsten der Vertragsarztpraxis notwendig machen. Darunter wird der Minderaufwand in einem Leistungsbereich verstanden, der durch einen Mehraufwand in dem geprüften Leistungsbereich verursacht wird. Zwischen beiden muss ein medizinischer Zusammenhang bestehen. Es liegt im Beurteilungsspielraum der Prüfungsgremien, ob sie Praxisbesonderheiten und kausale Einsparungen anerkennen. Sofern trotz anerkannter Praxisbesonderheiten oder kausaler Einsparungen die durchschnittlichen Fallkosten im geprüften

Leistungsbereich immer noch deutlich überschritten werden, kann von den Prüfungsgremien eine schriftliche Beratung, aber auch Kürzungen oder Regresse ausgesprochen werden.

Einzelfallprüfungen

Eine repräsentative Einzelfallprüfung zum Nachweis der Unwirtschaftlichkeit ist auf jeden Fall erforderlich, falls die statistische Überschreitung von vorneherein im Bereich der definierten Übergangszone liegt. In diesem Fall kann die Unwirtschaftlichkeit nur durch Prüfung einer repräsentativen Zufallsauswahl von mindestens 10 % der abgerechneten Fälle, wenigstens aber 100 Fällen bewiesen werden. Das Ergebnis kann dann auf alle Fälle hochgerechnet werden.

Die Prüfung nach dem so genannten „Vertikalvergleich“ bedeutet, das Abrechnungsverhalten des Vertragsarztes mit seinen früheren Quartalen zu vergleichen. Diese Methode kommt nur dann in Betracht, wenn die für den Vergleich mit der Fachgruppe unerlässliche Annahme, der Durchschnitt der Fachgruppe handele wirtschaftlich, wegen eines allgemein steigenden Leistungsumfanges nicht zutrifft. Eine echte Einzelfallprüfung hat wegen des enormen Prüfaufwands in der Realität wenig Bedeutung, weil sämtliche Behandlungsausweise und Rezepte durchgese-

hen werden müssen. Anhand der angegebenen Diagnosen muss dann die Unwirtschaftlichkeit einzelner Leistungen oder Verordnungen nachgewiesen werden. Die Prüfungsgremien sind jedoch häufig mit Einzelfallprüfungen befasst, bei denen die Krankenkassen Prüfanträge wegen unzulässiger Verordnungen unter anderem nach der Negativliste oder den Arzneimittel-Richtlinien stellen. Hier wird nur eine Prüfung der von den Krankenkassen konkret benannten Einzelfälle vorgenommen. Eine eingeschränkte Einzelfallprüfung kommt in Betracht, wenn ein statistischer Vergleich nicht möglich ist. Es müssen mindestens 20 %, wenigstens aber 100 Fälle geprüft werden. Die festgestellte Unwirtschaftlichkeit kann dann auf alle Fälle hochgerechnet werden. Weil die Prüfmethode völlig von der Statistik losgelöst ist, fordert das BSG dann nochmals einen Sicherheitsabschlag von 25 % von der festgestellten Unwirtschaftlichkeit. Diese Prüfmethode kann bei hochspezialisierten Praxen Anwendung finden, die nicht genügend Vergleichspraxen haben. Außerdem gibt es noch Stichprobenprüfungen, bei denen per Computer zufällig 2 % der Ärzte ausgewählt werden. Geprüft werden jeweils ein komplettes Jahr beziehungsweise vier durchgängige Quartale. Diese Prüfmethode ist aber nur eine Vorprüfung, die in die anderen Prüfverfahren mündet, wenn Auffälligkeiten erkannt werden.

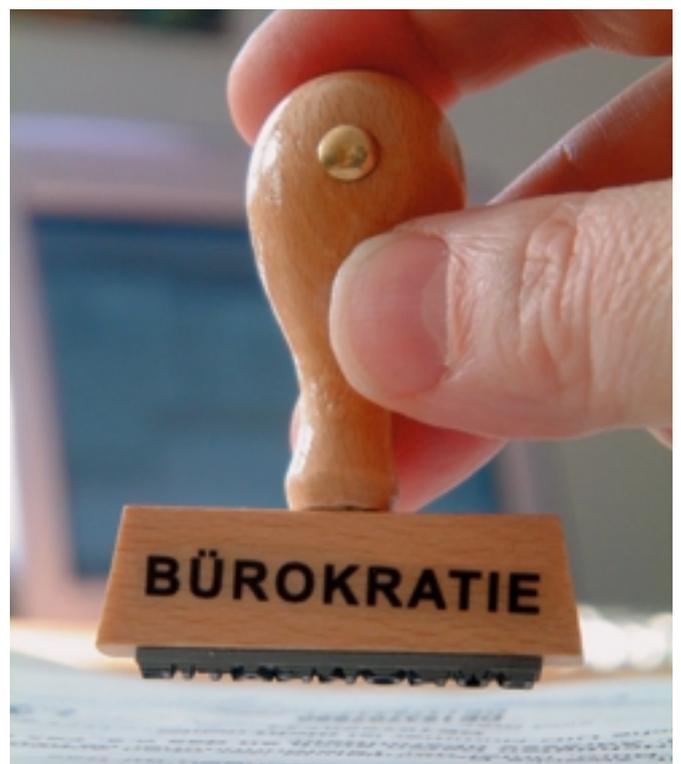


Foto: BilderBox.com

Richtgrößenprüfung

Richtgrößen sind nach altersgemäß gegliederten Patientengruppen und darüber hinaus auch nach Krankheitsarten festzulegen. Dies bedeutet, dass viele kostenrelevante Besonderheiten in den Praxen unmittelbar bei der Richtgrößenbestimmung berücksichtigt werden, die dann nicht mehr von den Prüfgremien individuell festgestellt werden müssen. Das ist auch der Grund, warum die Toleranzgrenzen der prozentualen Überschreitung bei der Richtgrößenprüfung niedriger sind, als bei der Prüfung nach Durchschnittswerten, bei der zunächst ein Vergleich auf der gesamten Fachgruppenebene ohne Untergliederung erfolgt. Richtgrößenprüfungen sind dann durchzuführen, wenn die Verordnungen einer Praxis in einem Kalenderjahr das Richtgrößenvolumen um mehr als 15 % übersteigen und der Prüfungsausschuss aufgrund der vorliegenden Daten in einer „Vorabprüfung“ nicht davon ausgeht, dass die Überschreitung in vollem Umfang durch Praxisbesonderheiten begründet ist.

Liegt das Verordnungsvolumen der Praxis nur geringfügig über der 15 %-igen Überschreitung des Richtgrößenvolumens und stellt der

Prüfungsausschuss die Unwirtschaftlichkeit der Ordnungsweise fest, bestimmt er, welche Beratungen sowie Kontrollmaßnahmen in den zwei darauffolgenden Kalenderjahren auf den Arzt zukommen. Regressmaßnahmen sind in diesem Fall nicht vorgesehen.

Bei einer Überschreitung um mehr als 25 % muss der Vertragsarzt den sich aus der Überschreitung ergebenden Mehraufwand den Krankenkassen erstatten, soweit dieser nicht durch Praxisbesonderheiten begründet ist. Bayerische Vertragsärzte, die an dem Arzneimittelprogramm der KVB, das die KVB mit den Krankenkassen im Frühjahr 2002 vereinbart hat, teilnehmen, bleiben von Richtgrößenprüfungen verschont. Für sie gelten die vertraglichen Regelungen des Arzneimittel-Programms.

Näheres hierzu kann auf den KVB-Internetseiten (www.kvb.de) nachgelesen werden.

Informationen geben auch die Ansprechpartner in den KVB-Bezirksstellen.

Dieter Laubmeier,
Michael Anshütz (beide KVB)



Zeichnung: Dr. Markus Oberhauser, St. Gallen

Alles Gute bringt der Mai

Viele kennen diese alte Volksweisheit, wonach fast jeder den Wonnemonat Mai mit angenehmen Dingen in Verbindung bringt. Was ja auch nicht schwer fällt: Alles grünt und blüht. Die Sonne lacht. Hobbygärtner beginnen, sich in ihren Schrebergärten zu tummeln. Der Mai bringt außerdem viele arbeitsfreie Feiertage. Am „Tag der Arbeit“ treibt es die Menschen an die Luft, entweder zum Demonstrieren oder um Maibäume aufzustellen. Und an Christi Himmelfahrt, dem inoffiziellen Vatertag, werden wohl auch in diesem Jahr wieder landauf, landab viele Väter Handkarren durch Wald und Flur ziehen. Was kann da einem eigentlich die gute Laune vermiesen?

Der Allergiker hat darauf sicherlich eine passende Antwort. Aber auch in der Gesundheitspolitik findet man dieses Jahr leicht eine Antwort.

Man braucht nämlich noch nicht einmal ein Wetterfrosch zu sein, um zu prophezeien, dass der diesjährige Mai nicht nur Frühlingsgefühle bringen wird: Dem deutschen Sozialstaat drohen bekanntlich kräftige Einschnitte, allen voran dem Gesundheitswesen. Seit Wochen wird deshalb schon diskutiert und lamentiert. Doch die Vorstellungen, wie das Gesundheitssystem reformiert werden kann, gehen weit auseinander: Die von Ulla Schmidt eingesetzte Rürup-Kommission hat unlängst ihre Reformvorschläge unterbreitet. Doch die Ideen sind nicht der Weisheit letzter Schluss, zu groß waren ja auch die Differenzen unter den Kommissionsmitgliedern. Außerdem hat das Bundesgesundheitsministerium eigene Vorstellungen, sogar der Bundeskanzler hat eigene Ideen, die Opposition sowieso und erst Recht die unterschiedlichen Interessenwahrer im Gesundheitswesen. Das Diskutieren und Lamentieren geht weiter, frei nach dem Motto: Alles Gute bringt der Mai.

Doch egal welcher Gärtner letztendlich seine Reformideen aussäen darf, eine gute Ernte wird deshalb nicht zwangsläufig eingefahren. Als Konsument hofft man da nur, dass sich aus den Setzlingen wenigstens etwas Verdauliches entwickelt und nicht wieder allzu viel Wildwuchs dabei herauskommt.

Ihr

(Verbraucherschutz-) MediKuss