

# Den Prüfmarathon verträglich gestalten

Praxisgebühr und Fortbildungspflicht – das sind wohl zwei der meist diskutiertesten Themen, wenn es um das am 1. Januar 2004 in Kraft getretene Gesetz zur Modernisierung der Gesetzlichen Krankenversicherung – oder kurz: GMG – geht. Doch auch jenseits solcher „Aufreger“ enthält das GMG noch viel Zündstoff, der für jeden Vertragsarzt und -psychotherapeuten gravierende Folgen haben kann. Ein Beispiel ist der geänderte Paragraph 106 des Sozialgesetzbuches V, der die verschiedenen Formen von Prüfungen zum Gegenstand hat.

Gemeinhin liegt der Zweck einer Reform darin, etwas Bestehendes einfacher, transparenter oder zumindest kostengünstiger zu machen. Dieses Ziel scheint der Gesetzgeber bei den neuen Prüfungsvorgaben deutlich aus den Augen verloren zu haben, wenn es nach Peter Einhell, dem Ressortleiter Abrechnung und Prüfung bei der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (KVB) geht: „Hier wurde ein Mount Everest der Bürokratie geschaffen.“ In diesem Satz liegt auch ein wenig Verbitterung darüber, dass das Bundesgesundheitsministerium während der Schlussphase der Formulierung des Gesetzestextes zwar die Vorschläge aus Bayern zu einer effizienten Gesamtprüfung angefordert, diese dann aber nicht berücksichtigt hatte. „Es ist erstaunlich, mit welcher Hybris die Verantwortlichen in Berlin zu Werke gehen und den Rat derer, die das Prüfgeschäft tagtäglich machen, verweigern“, so der stellvertretende Vorstandsvorsitzende der KVB, Dr. Wolfgang Hoppenthaler.

Was ohne die Anregungen aus Bayern entstanden ist, klingt dann in den Eckpunkten folgendermaßen: Für die Wirtschaftlichkeitsprüfung wird pro Kassenärztlicher Vereinigung (KV) ein Prüfungs- und ein Beschwerdeausschuss mit einer von KV und Krankenkassen unabhängigen Geschäftsstelle eingerichtet. Dies könnte laut Einhell gar dazu führen, dass „künftig die Wirtschaftlichkeitsprüfung für ganz Bayern beispielsweise einer Metzgerei übertragen wird“. Die zusätzlich auch noch unparteiischen Vorsitzenden der beiden Ausschüsse stellen dann einen eigenen Haushaltsplan für ihre Geschäftsstelle auf. Zahlen müssen jeweils zur Hälfte KV und Krankenkasse. Kernaufgabe soll die Prüfung nach Stichprobe sein, eine Prüfungsart, die von dem Leiter des Kompetenzzentrums Gesamtprüfung der KVB, Jörg Hofmayer, als „lebensfremd“ bezeichnet wird, weil man bei



Foto: BilderBox.com

in Bayern gesetzlich vorgegebenen rund 400 zufälligen Kontrollen wohl kaum effektive Ergebnisse erzielen kann. Neben den optional möglichen Durchschnittsprüfungen kompletieren die zwingend vorgeschriebenen Richtgrößenprüfungen die Trilogie der Kontrolle wirtschaftlichen Arbeitens.

Ebenfalls neu gestaltet wurde die Plausibilitätsprüfung, bei der sich die Zuständigkeiten zwischen den Krankenkassen, die seit 1. Januar 2004 die Leistungsdaten mit Bezug zum einzelnen Patienten erhalten, und den KVen neu verteilen. Während die KV vor allem die sachlich-rechnerische Richtigkeit und zeitliche Plausibilität kontrolliert, sollten die Krankenkassen unter anderem überprüfen, ob Art und Umfang der Behandlung in Bezug auf die Diagnose plausibel sind, ob die Zahl der vom Versicherten in Anspruch genommenen Vertragsärzte plausibel ist und ob die Praxisgebühr vom Vertragsarzt richtig eingezogen wurde. Dies tun allerdings nicht alle Kassen gemeinsam, sondern jede einzeln, was laut KVB-Experte Hofmayer zu einer „Mosaikprüfung“ führt. Dem einzelnen Arzt oder Psychotherapeuten drohen künftig innerhalb eines Quartals Prüfungen durch die KV sowie Dutzenden von Krankenkassen mit verschiedenen Prüfvorgaben, was wiederum zu völlig unterschiedlichen Ergebnissen führen kann.

Angesichts solcher Rahmenbedingungen gab es für die Verantwortlichen der KVB zwei Möglichkeiten, nämlich entweder die Aktivitäten in der Prüfung deutlich zu reduzieren und das Feld den Krankenkassen allein zu überlassen oder zu versuchen, mit den Kran-

kenkassen gemeinsam praktikable Lösungen zu finden. Schließlich entschied man sich für Letzteres, durchaus auch unter einer sehr selbstkritischen Betrachtung, wie KVB-Vize Hoppenthaler erläutert: „Die rigide Gesetzgebung in diesem Bereich kommt auch daher, dass die KVen in den vergangenen Jahren ihren Job in der Prüfung nicht richtig gemacht haben. So ist ein Misstrauen entstanden, das man nur dadurch auflösen kann, dass man das Thema offensiv vorantreibt und die Krankenkassen ganz aktiv mit einbezieht.“

In den bisherigen Verhandlungen mit den Krankenkassen hat sich laut Hofmayer bereits gezeigt, dass dies der richtige Weg ist. So habe man die Vertragspartner weitestgehend davon überzeugen können, dass aufgrund der notwendigen Kenntnisse eigentlich nur ein Vertragsarzt als Vorsitzender von Prüfungs- und Beschwerdeausschuss in Frage käme. Auch bei den meisten anderen Punkten zeigte sich, dass die Krankenkassen durchaus bereit sind, gemeinsame Sache zu machen. „Wir sind zuversichtlich, dass auch dieses Gesetz uns nicht daran hindern wird, unsere erfolgreiche Arbeit unter dem Motto ‚Prävention statt Sanktion‘ fortzusetzen“, so das Fazit von Einhell.

Jüngstes Ergebnis der Arbeit der Prüfungsspezialisten bei der KVB ist übrigens das neue „KV Blickpunkt Extra Gesamtprüfung“, das ab April den quartalsweise versendeten Honorarbescheiden beiliegt.

Martin Eulitz (KVB)