

Prüfung bei der KVB – alles ganz plausibel

Um kaum ein Thema im Bereich der vertragsärztlichen Versorgung ranken sich so viele Mythen wie um die so genannte Plausibilitätskontrolle. Von willkürlichen Prüfmethode bis hin zu intransparenten Verfahren reichen die Behauptungen, die immer wieder in der Fachöffentlichkeit aufgestellt werden und bei vielen niedergelassenen Ärzten und Psychotherapeuten für Verunsicherung sorgen. Dies wäre eigentlich gar nicht nötig, denn die Regeln und Abläufe, nach denen die Prüfaxperten der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (KVB) vorgehen, sind klar definiert und nachvollziehbar.

„Die Prüfungen, die wir durchführen und die einige Mitglieder ab und zu als zu streng oder formalistisch empfinden, haben doch einen entscheidenden Effekt: Sie sorgen dafür, dass systematische Fehler abgestellt werden können und dass die Möglichkeiten Einzelner, sich auf Kosten aller korrekt abrechnender Ärzte und Psychotherapeuten zu bereichern, eingeschränkt werden“, so Rudi Bittner, der im Vorstand der KVB für den Bereich Abrechnung und Prüfung zuständig ist. Basis der Prüfungen der Abrechnungen sind die Vorgaben des Gesetzgebers. Bei der Plausibilitätskontrolle handelt es sich um ein Verfahren, bei dem anhand bestimmter Aufgreifkriterien Fehler in den quartalsweise eingereichten Abrechnungen festgestellt werden können. Fehlerhaft ist eine Abrechnung dann, wenn die Leistungen

- nicht entsprechend den Regelungen,
- nicht persönlich,
- nicht vollständig oder
- überhaupt nicht erbracht wurden.

Das bekannteste Kriterium, das zunächst herangezogen wird, ist dabei die Zeitprüfung. Demnach gilt es als auffällig, wenn festgelegte zeitliche Obergrenzen überschritten werden – und zwar zwölf Stunden an mindestens drei Arbeitstagen in einem Quartal und/oder 780 Stunden in einem Quartal.

Hat man dieses oder ein anderes Kriterium nicht eingehalten, bedeutet dies keineswegs eine Vorverurteilung. Denn als erstes führen die Mitarbeiter der KVB eine Vorprüfung durch. Sofern dies notwendig erscheint, wird auch der Rat eines Fachexperten eingeholt. Wenn die Vorprüfung ergebnislos verläuft, dann ist das Verfahren damit beendet. Liegen jedoch konkrete Anhaltspunkte für eine fehlerhafte Abrechnung vor und lassen sich diese



Im Rahmen der Prüfung werden die eingereichten Unterlagen genau analysiert, wie hier durch Martina Brey vom Kompetenzzentrum Gesamtprüfung der KVB.

nicht im Rahmen einer Analyse ausräumen, dann setzen sich die Mitarbeiter der KVB mit dem betroffenen Vertragsarzt oder Psychotherapeuten in Verbindung. Er wird nun um seine Mithilfe gebeten. Kann er durch seine Darstellung, zum Beispiel durch die Vorlage entsprechender Dokumentationen, die Richtigkeit der Abrechnung belegen, ist das Verfahren an dieser Stelle beendet. Ansonsten kommt es zu einer Rückforderung des zu viel vergüteten Honorars. Dabei wird in der Regel eine Rückzahlungsvereinbarung zwischen dem betroffenen Vertragsarzt oder Psychotherapeuten und der KVB geschlossen, wobei die Beteiligten als gleichberechtigte Partner auftreten.

Kann man jedoch keinen Konsens finden und eine solche Vereinbarung, mit der das Verfahren beendet wird, schließen, dann muss die KVB ihre Forderungen durch einen rechtswirksamen Bescheid geltend machen. Gegen diesen Bescheid kann der Vertragsarzt oder Psychotherapeut Widerspruch einlegen. Unabhängig davon, ob die Rückzahlung durch eine Vereinbarung oder einen Bescheid er-

folgt, gilt: Die Rückzahlungsmodalitäten orientieren sich an der individuellen finanziellen Situation des Vertragsarztes oder Psychotherapeuten. Denn es soll durch die Rückforderung nicht die Existenz der Praxis bedroht werden.

Laut KVB-Vorstand Bittner bestehe im Rahmen dieser Prüfung kein Anlass zur Sorge für die betroffenen Mitglieder der KVB, „kriminalisiert“ zu werden. Nur auf Grund statistischer Auffälligkeiten werde im Rahmen von Plausibilitätskontrollen kein Honorar zurückgefordert. Dazu Bittner: „Wichtig ist, dass unsere Mitglieder und natürlich auch die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in deren Praxen sich mit den Abrechnungsbestimmungen des EBM 2000 plus vertraut machen. Wer darauf achtet, die erbrachten und abgerechneten Leistungen ordnungsgemäß und nachvollziehbar zu dokumentieren, macht schon einmal den ersten richtigen Schritt.“

*Gökhan Katıpoğlu,
Martin Eulitz (beide KVB)*