

Klartext

Wirtschaftlichkeitsverfahren unter dem GKV-WSG

Medizinrecht

Wirtschaftlichkeitsverfahren unter dem GKV-WSG Richtgrößenprüfung ab dem 01.01.2008

Zum 01.04.2007 ist das Gesetz zur Stärkung des Wettbewerbs in der gesetzlichen Krankenversicherung, kurz GKV-WSG, in Kraft getreten. Es hat in fast allen Bereichen der GKV zu umfangreichen Änderungen der bisherigen Gesetzeslage geführt.

Auch die Wirtschaftlichkeitsprüfungen, geregelt im § 106 SGB V, sind hiervon nicht unverschont geblieben. Deren Neuerungen sind dagegen erst zum 01.01.2008 in Kraft getreten. Ziel des Gesetzes sollte es sein, den durch das GKV-Modernisierungsgesetz eingeleiteten Pfad der Professionalisierung und Verbesserung von Effizienz und Effektivität der Prüfverfahren weiter fortzuführen. Das Prüfverfahren sollte vereinfacht und entbürokratisiert werden, damit langwierige Verfahren vermieden werden. Dieses hätte aber Fachkompetenz innerhalb der Behördenstruktur vorausgesetzt.

Ohne den einzelnen Neuerungen bereits an dieser Stelle vorweggreifen zu wollen, da sie unten detailliert beschrieben werden, stellt jedoch die Neuorganisation der Prüfungsgremien einen wesentlichen Eingriff dar. Der bisherige Prüfungsausschuss, besetzt aus der gleichen Anzahl von Mitgliedern der Krankenkassen und Ärzten sowie mit einem unparteiischen Vorsitzenden, ist abgeschafft und wird durch die Prüfungsstelle und somit der ehemaligen Geschäftsstelle ersetzt.

Ärztlicher Sachverstand quo vadis?

Ob der Gesetzgeber sich der Tragweite dieser Änderung bewusst war, muss bezweifelt werden. Im Bereich der ärztlichen Behandlung und Verordnung ist eine schematische Prüfung anhand von Diagnosen und veranlassten Leistungen ohne medizinischen Sachverstand nicht möglich. Die Folgen lassen sich unschwer ausmalen.

In Fachkreisen wird deshalb eine erhebliche Zunahme von Verfahren und damit von Regressbescheiden befürchtet. Trotz des Vorliegens von Praxisbesonderheiten besteht die Gefahr eines nicht unerheblichen Mehraufwandes für den Vertragsarzt, da er sich gegen die Regressandrohung der Prüfungsstelle verteidigen muss.

Das Gesetz enthält weiter eine Fülle von ungeklärten Rechtsfragen, wie z. B. die Berücksichtigung von Arzneimittelrabatten oder der neuen Stichprobenprüfung, deren Beantwortung letztlich wohl durch die Gerichte zu erfolgen hat. Bis dahin vergehen erfahrungsgemäß mehrere Jahre, in denen die Prüfungsstelle nach ihrer eigenen Auffassung weiter prüft.

Trotz alledem oder besser, gerade deshalb lohnt es sich auf jeden Fall, sich gegen ein eingeleitetes Prüfverfahren der Prüfungsstelle zur Wehr zu setzen. Ansonsten droht ein ungerechtfertigter Honorareinbehalt bzw. die Erstattung von Arzneykosten an die Krankenkassen.

Nachfolgend sollen die einzelnen Änderungen dargestellt werden.

I. Neuordnung der Organisationsstruktur der Prüfungsgremien

Die bisherige Organisation des Wirtschaftlichkeitsprüfverfahrens sah für die erste Instanz und somit im Vorverfahren einen Prüfungs- und für das Widerspruchsverfahren einen Beschwerdeausschuss vor. Die Besetzung beider Gremien erfolgte durch die gleiche Anzahl von Mitgliedern der Krankenkassen und Ärzten, wobei je nach KV-Bezirk die Anzahl unterschiedlich in den Prüfvereinbarungen geregelt war. Den Vorsitz führte ein sogenannter unparteiischer Dritter. Unterstützt wurden die beiden Gremien durch die gemeinsame Geschäftsstelle. In der ersten Instanz fand somit eine fachliche Prüfung unter Beteiligung der Angehörigen des ärztlichen Berufs statt.

Für die erste Instanz hat der Gesetzgeber nunmehr den Prüfungsausschuss abgeschafft. An dessen Stelle tritt die sog. Prüfungsstelle. Hierbei handelt es sich im Ergebnis um die ehemalige Geschäftsstelle. Der Leiter oder die Leiterin führt die laufenden Verwaltungsgeschäfte. Damit entscheidet die Prüfungsstelle künftig, ob der Vertragsarzt, der ermächtigte Arzt oder die ermächtigt geleitete Einrichtung gegen das Wirtschaftlichkeitsgebot verstoßen hat und welche Maßnahmen zu treffen sind. Die Mitarbeiter der ehemaligen Geschäftsstelle entscheiden damit über die Rechtmäßigkeit der veranlassten Leistungen und was geschieht, wenn nach ihrer Auffassung diese veranlassten Leistungen unverhältnismäßig sind.

Bisher jedenfalls saßen in den Geschäftsstellen keine Angehörigen des ärztlichen Berufs.

Im Ergebnis führt dieses dazu, dass der ärztliche Sachverstand keinen Eingang in der ersten Instanz mehr findet. Die Prüfung erfolgt stringent nach von der Prüfungsstelle selbst aufgestellten Kriterien. Sie hat lediglich Praxisbesonderheiten, die von den Vertragspartnern und somit von den Krankenkassen und der Kassenärztlichen Vereinigung in Verträgen vereinbart wurden, mit zu berücksichtigen und anzuerkennen. Es findet damit eine schematische Prüfung statt. Einzelfälle und Besonderheiten können damit wegen der fehlenden Fachkompetenz nicht berücksichtigt werden. Letztlich geht der Trend in eine Administrationsmedizin.

Der Beschwerdeausschuss bleibt in seiner bisherigen Zusammensetzung erhalten. Die Prüfungsstelle und der Beschwerdeausschuss nehmen ihre Aufgaben jeweils eigenverantwortlich wahr. Die Prüfungsstelle unterstützt hierbei in organisatorischer Form den Beschwerdeausschuss. Die bisherige Aufgabe der Geschäftsstelle, dem Beschwerdeausschuss eine Beschlussvorlage vorzulegen, entfällt damit.

Das Verfahren vor dem Beschwerdeausschuss gilt im Sinne des Gesetzes (§ 78 Sozialgerichtsgesetz (SGG)) als Vorverfahren.

II. Wegfall des Vorverfahrens

Bei Leistungen, die durch das Gesetz oder durch die Richtlinien nach § 92 aus dem gesetzlichen Leistungskatalog ausgeschlossen sind, findet ein Widerspruchsverfahren nicht mehr statt. Der Beschwerdeausschuss entscheidet somit nicht mehr hierüber.

Infolgedessen entscheidet zunächst die Prüfungsstelle, ob die verordnete Leistung ausgeschlossen ist. Liegt nach ihrer Auffassung ein solcher Fall vor, erlässt sie einen Bescheid und fordert den Betrag zurück (ehemals sonstiger Schaden).

Gegen diesen Bescheid hat der betroffene Arzt nunmehr innerhalb der Rechtsmittelfrist von einem Monat nach Zustellung des Bescheides sofort Klage vor dem Sozialgericht zu erheben.

Der Wegfall der Widerspruchsinstanz hat Auswirkungen auf die Kostenfrage. Das Verfahren vor dem Beschwerdeausschuss ist in der Regel gebührenfrei.

Eine Klage vor dem Sozialgericht ist seit dem Jahr 2002 mit der Einzahlung von Gerichtskosten verbunden. Der Arzt hat somit zunächst diese vorzuschießen. Bis zu einem Rückforderungsbetrag in Höhe von EUR 300,00 muss immer ein Betrag in Höhe von EUR 75,00 bei Gericht eingezahlt werden. Allerdings gibt es in den einzelnen Prüfvereinbarungen, wie z. B. in Sachsen, sog. Geringfügigkeitsgrenzen, unterhalb derer ein Regress nicht geltend gemacht wird.

Der betroffene Arzt wird sich unter Berücksichtigung eines generell bestehenden Prozessrisikos sehr wohl überlegen, ob er angesichts solcher Beträge tatsächlich das Sozialgericht bemühen will.

Andererseits ist eine Überlastung der Sozialgerichte wegen geringfügiger Beträge nicht auszuschließen, sodass sich die Verfahrensdauer vor den Sozialgerichten sicherlich nicht verkürzen wird.

III. Zufälligkeitsprüfung für Arzneimittel im Rahmen einer Arzneimittelstudie

Die im Rahmen einer Anwendungsbeobachtung verordneten Arzneimittel sind nunmehr durch die Prüfungsstelle stichprobenartig zu prüfen, ob diese Verordnungen zweckmäßig und wirtschaftlich sind. Es soll somit die Einhaltung der gesetzlichen Vorgabe des Arzneimittelgesetzes geprüft werden. Insbesondere soll ermittelt werden, ob durch die gezahlten Vergütungen an Ärzte für die Teilnahme an Anwendungsbeobachtungen kein Anreiz zur Verordnung eines Arzneimittels entsteht.

Die Pharmaindustrie ist somit gehalten, die teilnehmenden Ärzte einer Anwendungsbeobachtung zu melden.

Wie allerdings die Prüfung zu erfolgen hat und unter welchen Voraussetzungen ein Anreiz bestehen soll, ist gesetzlich nicht geregelt und bleibt damit der Auffassung der Prüfungsstelle überlassen. Hier sind Streitigkeiten vorprogrammiert. Eine Rechtsprechung dazu existiert nicht.

Sollte man somit zum Teilnehmerkreis einer Studie gehören, lohnt es sich auf jeden Fall, die Instanzen zu bemühen.

Gerade die letzte Annahme des Gesetzgebers ist unzutreffend.

Das nachfolgende Beispiel soll dieses verdeutlichen:

Ein Arzt überschreitet in einem Quartal wegen besonderer Umstände, z. B. Einhaltung regionaler Tagestherapiekosten in Rahmen von Arzneimittelvereinbarungen, seine Richtgröße um ein Vielfaches. In den anderen drei Quartalen des Jahres unterschreitet er seine Richtgröße erheblich.

Bei einer Jahresprüfung würde er die 25%-Marke insgesamt unterschreiten und müsste keinen Regress zahlen.

Bei der Quartalsprüfung würde er einen Regress in diesem Quartal von nicht unerheblicher Höhe begleichen müssen.

Bei einer quartalsweisen Richtgrößenprüfung sollte demnach immer ein Vergleich mit dem Jahresrichtgrößenvolumen erfolgen. Stellt sich hierbei im Ergebnis eine Verschlechterung im Verhältnis zur Jahresprüfung heraus, sollte in dem Fall dagegen vorgegangen werden.

V. Validität der Daten

Die Neufassung des § 106 Abs. 2c Satz 2 SGB V, der nunmehr den nachfolgenden Wortlaut hat:

„...Hat die Prüfungsstelle Zweifel an der Richtigkeit der übermittelten Daten, ermittelt sie die Datengrundlagen für die Prüfung aus einer Stichprobe der abgerechneten Behandlungsfälle des Arztes und rechnet die so ermittelten Teildaten nach einem statistisch zulässigen Verfahren auf die Grundgesamtheit der Arztpraxis hoch...“

führt im Ergebnis dazu, dass die Prüfungsstelle nicht mehr im Vorfeld über vom Arzt geltend gemachte Zweifel an der Richtigkeit der Daten entscheiden muss. Nur wenn sie selbst diese Zweifel hat, hat sie nach der oben beschriebenen Methode vorzugehen. Es stellt sich hier die Frage, wie solche Zweifel bei der Prüfungsstelle überhaupt entstehen können. Sie kann schließlich keinen Vergleich der vom Arzt selbst geführten Statistik mit ihrer eigenen vornehmen.

Deshalb sollte der Arzt diese Einwendung geltend machen, sofern er eine Abweichung seiner Daten mit den übermittelten Daten feststellt, und sie, wenn möglich, auch schlüssig darstellen. Die Prüfungsstelle kann sich dann jedenfalls nicht darauf berufen, sie hätte keine Zweifel hegen müssen.

VI. Pauschalierter Abzug von Rabattverträgen

Zuzahlungen der Versicherten und Rabatte nach § 130a Abs. 8 SGB V aufgrund von Verträgen, denen der Arzt nicht beigetreten ist, sind als pauschalierte Beträge von der Regresssumme abzuziehen. Wie dieser pauschale Abzugsbetrag zu ermitteln ist, bleibt offen und ist nirgendwo im Gesetz aufzufinden.

Allein dieser Punkt wird zukünftig aufgrund der Vielzahl der zwischen der Pharmaindustrie und den Krankenkassen abgeschlossenen und nicht öffentlich bekannt gemachten Rabattverträgen die Gerichte beschäftigen und sollte den betroffenen Arzt veranlassen, auf jeden Fall die Rechtsmittel auszuschöpfen.

VII. Ausschlussfrist von 2 Jahren

Die Festsetzung eines den Krankenkassen zu erstattenden Mehraufwandes im Falle der Überschreitung der Richtgrößen muss innerhalb von zwei Jahren nach Ende des geprüften Verordnungszeitraumes erfolgen. Beispielsweise muss damit die Richtgrößenprüfung für das Jahr 2006 bis zum 31.12.2008 erstinstanzlich abgeschlossen sein. Es handelt sich um eine Ausschlussfrist, die bei einer Überschreitung zur Unwirksamkeit der Richtgrößenprüfung führt.

Fraglich ist in diesem Zusammenhang, ob diese Frist nur für die Richtgrößenprüfung oder auch für die weiteren Prüfungsarten gilt. Ausdrücklich genannt ist diese Frist nur bei der Richtgrößenprüfung. Es ist allerdings nicht einsichtig, warum die Richtgrößenprüfung somit bevorzugt werden sollte. Der Gesetzgeber selbst spricht in seiner Begründung für die zahlreichen Neuerungen von einer erhöhten Effizienz und Effektivität der Wirtschaftlichkeitsprüfungen im Allgemeinen. Rechtsprechung dazu ist derzeit noch nicht vorhanden.

Auch in diesem Bereich könnte sich somit die Einlegung eines Rechtsmittels lohnen.

VIII. 5% -Klausel

Nach dem neuen Wortlaut des § 106 Abs. 2 sollen in der Regel die Auffälligkeitsprüfung und somit die Richtgrößenprüfung für nicht mehr als 5 % der Ärzte einer Fachgruppe durchgeführt werden.

Durch die Neuregelung soll nach dem Willen des Gesetzgebers erreicht werden, dass die Prüfungsgremien die Zahl entsprechender Prüfverfahren auf 5 Prozent der betroffenen Ärzte der Fachgruppe beschränkt. Diese Beschränkung auf die unwirtschaftlichsten Ärztinnen und Ärzte sei sachgerecht, da hierdurch eine unangemessene Ausweitung von Prüfungen auf größere Teile der Ärzteschaft vermieden würde.

Es ist somit von Bedeutung, sich diese Informationen von der Prüfungsstelle mitteilen zu lassen.

IX. Praxisbesonderheiten

Anders als bisher soll vor Einleitung eines Prüfverfahrens die Prüfungsstelle vorab die anerkannten Praxisbesonderheiten von den Verordnungskosten abziehen. Hierüber ist der Arzt zu informieren. Der betroffene Arzt kann somit bereits im Vorfeld seiner Einlassung erkennen, was als Praxisbesonderheit anerkannt wird.

Erhält er keine Mitteilung, sollte auf jeden Fall bei der Prüfungsstelle nachgefragt werden, ob dieser Grundsatz beachtet wurde.

Weitere Praxisbesonderheiten ermittelt die Prüfungsstelle auf Antrag des Arztes. Diese Vorschrift bringt einen wesentlichen Vorteil, da nunmehr auch die Prüfungsstelle gehalten ist, Praxisbesonderheiten zu ermitteln. Werden somit vom Arzt Praxisbesonderheiten benannt, muss die Prüfungsstelle in ihrem Bescheid dartun, ob und, wenn ja, wie sie die Praxisbesonderheiten ermittelt hat.

Diese Darstellung beschränkt sich zunächst auf die wichtigsten Gesetzesänderungen und erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Neben den gesetzlichen Neuerungen sind auch die Regelungen der Prüfvereinbarungen mit zu berücksichtigen. Auch hier können sich zukünftig noch weitere zu beachtende Veränderungen ergeben. Derzeit sind in vielen KV-Bezirken noch keine neuen Prüfvereinbarungen veröffentlicht. Sie befinden sich teilweise jedoch bereits im Unterschriftsverfahren.

Was kann PKL im Medizinrecht für Sie tun?

Frau Rechtsanwältin Petra Auerswald, Fachanwältin für Medizinrecht, ist seit vielen Jahren bundesweit als Beraterin von Ärzten und medizinischen Einrichtungen tätig. Wir erarbeiten mit Ihnen gemeinsam zukunftsorientierte, individuelle und maßgeschneiderte Lösungen für Ihre Probleme.

- zivilrechtliche Arzthaftungsverfahren
- strafrechtliche Ermittlungsverfahren
- Honorarverteilungsstreitigkeiten (HVM bzw. HVV)
- Wirtschaftlichkeitsprüfungen der Behandlungsweise und
Verordnungsweise, Arzneimittelregresse
- Sachlich- rechnerische Berichtigung, Plausibilitätsprüfungen
- Disziplinarverfahren
- Zulassungsangelegenheiten (Vertretung vor dem Zulassungs- und
Berufungsausschuss, Konkurrentenklagen, Nachbesetzungsverfahren)
- Praxiskauf und –verkauf, Praxisbewertung
- Kooperationsverträge (Gemeinschaftspraxis, MVZ u. a.)
- Neue Versorgungsformen (z. B. integrierte Versorgung)
- Krankenhausrecht
- Chefarztrecht
- Berufsrecht
- Wettbewerbsrecht

Der Inhalt von PKL Klartext ist mit größter Sorgfalt recherchiert. Dennoch können wir für die Richtigkeit keine Gewähr übernehmen. Wir weisen ausdrücklich darauf hin, dass der Inhalt von PKL Klartext keine Aufforderung zu einem bestimmten Handeln darstellt und keine fachliche Beratung im Einzelfall unter Kenntnis der individuellen Umstände ersetzt.

Stand: Mai 2008

Mehr Informationen im Internet:

www.pkl.com

PKL KELLER SPIES PARTNERSCHAFT

RECHTSANWÄLTE STEUERBERATER INSOLVENZVERWALTER

GLASHÜTTER STRASSE 104

01277 DRESDEN

TELEFON 0351/86266-0

TELEFAX 0351/86266-200

infodd@pkl.com

www.pkl.com