

Verfahrensordnung der KV HB zu Plausibilitätsprüfungen nach § 83 Abs. 2 i.V. mit § 75 Abs. 1 SGB V

Verfahrensordnung der KVHB zu Plausibilitätsprüfungen nach § 83 Abs. 2 i.V. mit § 75 Abs. 1 SGB 5

Übersicht

Präambel

§ 1 – Aufgreifkriterien

§ 2 – Zuständigkeiten

§ 3 – Plausibilitätskommission

§ 4 – Aufbereitung der Prüfunterlagen/Vorprüfung

§ 5 – Abschluss der Vorprüfung

§ 6 – Anhörung des betroffenen Arztes

§ 7 – Ergebnis der Anhörung

§ 8 – Weitergehende Prüfung nach Anhörung

§ 9 – Vorbereitung der Vorstandsentscheidung

§ 10 – Vorstandsentscheidung

Anlagen

Anlage 1: Auffälligkeitsliste für Plausibilitätsprüfungen

Anlage 2: Indikatorenliste des Bundeskriminalamtes

Anlage 3: Liste der Zeitangaben für ärztliche Leistungen des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) in der Fassung vom 01.04.2003

Verfahrensordnung der KV HB zu Plausibilitätsprüfungen nach § 83 Abs. 2 i.V. mit § 75 Abs. 1 SGB V

Präambel

Im Rahmen des Gewährleistungsauftrages nach § 75 Abs. 1 SGB V führt die Kassenärztliche Vereinigung Bremen (KVHB) nach § 83 Abs. 2 SGB V Plausibilitätsprüfungen zur Prüfung der Rechtmäßigkeit der Quartalsabrechnungen ihrer Mitglieder durch.

Die Verfahrensordnung regelt das Verfahren der Plausibilitätsprüfung bei Stichproben, bei Auffälligkeiten sowie bei hinreichenden Verdachtsmomenten aufgrund schwerwiegender Hinweise.

Ziel dieser Verfahrensordnung ist insbesondere die Gewährleistung eines ordnungsgemäßen Verfahrens sowie die Transparenz des Verfahrens gegenüber den Vertragsärzten, den Krankenkassen, der Justiz und der Bevölkerung.

Soweit sich die Vorschriften dieser Verfahrensordnung auf Vertragsärzte beziehen, gelten sie entsprechend für Psychologische Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (nachfolgend als Psychotherapeuten bezeichnet) sowie ermächtigte Ärzte.

§ 1

Aufgreifkriterien

- (1) Die Plausibilitätsprüfung wird als Teil der sachlich-rechnerischen Prüfung der Abrechnung von Amts wegen durchgeführt. Sie erfolgt zunächst durch Anwendung eines auf der Basis des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes, des Honorarverteilungsmaßstabes und der geltenden Abrechnungsbestimmungen entwickelten EDV-gestützten Regelwerkes als Prüfraster zur Erkennung von Implausibilitäten in der Abrechnung des Vertragsarztes.
- (2) Weitere Aufgreifkriterien bilden der vom Vorstand festgelegte Katalog von Auffälligkeiten (Anlage 1) sowie die Zusammenstellung des Bundeskriminalamtes (Anlage 2).
- (3) Soweit erforderlich werden zur Konkretisierung von Implausibilitäten Quartals- und Tagesprofile erstellt. Grundlage dafür bilden die von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) entwickelten Zeitkorridore (Anlage 3). Dabei wird jeweils von den Mindestzeiten ausgegangen.
- (4) Einmal im Kalenderjahr werden die Abrechnungen auf Plausibilität geprüft. Damit wird auch den sich aus § 106 SGB V ergebenden Erfordernissen Rechnung getragen.
- (5) Je Abrechnungsquartal werden zusätzlich nach einem Zufallsprinzip mindestens 2% - 5 % der Vertragsarztpraxen ausgewählt, deren Abrechnungen auf Plausibilität überprüft werden sollen. Die Auswahl erfolgt durch ein von der KVHB eingesetztes EDV Programm.

§ 2

Zuständigkeiten

- (1) Für Plausibilitätsprüfungen ist die vom Vorstand eingesetzte Plausibilitätskommission zuständig. Bei Hinweisen auf Implausibilität einer Abrechnung entscheidet die Plausibilitätskommission darüber, ob sie einen hinreichenden Verdacht begründen und führt ggf. eine Prüfung durch. Die Sitzungen der Plausibilitätskommission sind zu protokollieren.
- (2) Der Vorstand der KVHB ist das zuständige Gremium zur Entscheidung über Konsequenzen aus einer Plausibilitätsprüfung.

§ 3

Verfahrensordnung der KV HB zu Plausibilitätsprüfungen nach § 83 Abs. 2 i.V. mit § 75 Abs. 1 SGB V

Plausibilitätskommission

- (1) Die Plausibilitätskommission setzt sich zusammen aus 3 Vertragsärzten und Stellvertretern, die möglichst verschiedenen Fachgruppen angehören sollten.
- (2) Die Amtsperiode der Plausibilitätskommission entspricht der Amtsperiode des Vorstandes. Die Kommissionsmitglieder und ihre Stellvertreter bleiben solange im Amt, bis ihre Nachfolger benannt sind.
- (3) Die Plausibilitätskommission wählt aus ihrer Mitte einen Vorsitzenden
- (4) Die Plausibilitätskommission ist beschlussfähig, wenn mehr als die Hälfte der gewählten Mitglieder anwesend sind. Eine schriftliche Abstimmung ist ausgeschlossen.
- (5) Die Plausibilitätskommission beschließt mit einfacher Stimmenmehrheit.
- (6) Die Sitzungen der Plausibilitätskommission sind nicht öffentlich.

§ 4

Aufbereitung der Prüfunterlagen/Vorprüfung

- (1) Die Plausibilitätskommission bereitet bei Auffälligkeiten oder Hinweisen nach § 2 die Prüfunterlagen auf.
- (2) Zur Aufbereitung der Prüfunterlagen sind der Plausibilitätskommission alle für die Prüfung relevanten Unterlagen durch die mit der Prüfung befassten Mitarbeiter der KVHB zur Verfügung zu stellen. Der Plausibilitätskommission ist auf Anforderung Einsicht in zur Durchführung der Prüfung erforderliche Unterlagen zu gewähren, soweit sie vorhanden sind; Auszüge hiervon sind auszuhändigen. Sachverständige können hinzugezogen werden. Sie sind vor Aufnahme ihrer Tätigkeit zur Verschwiegenheit zu verpflichten.
- (3) Die an der Plausibilitätsprüfung Beteiligten sind – auch dem geprüften Arzt gegenüber – zur Verschwiegenheit verpflichtet. Es ist sicherzustellen, dass die für eine Plausibilitätsprüfung zusammengestellten Unterlagen nur für die unmittelbar mit der Prüfung befassten Beteiligten zugänglich sind.
- (4) Jedes Mitglied der Plausibilitätskommission ist verpflichtet, der entsendenden Stelle Gründe mitzuteilen, aus denen sich ein Ausschluss von der Mitwirkung am Verwaltungsverfahren gegen einen bestimmten Arzt gemäß § 16 SGB X oder eine Besorgnis der Befangenheit gemäß § 17 SGB X ergeben können.
- (5) Ist ein Vorstandsmitglied oder ein Ausschussmitglied selbst mit dem Vorwurf eines Abrechnungsverstoßes oder einer Beteiligung daran belastet oder leitet er selbst ein solches Verfahren gegen sich ein, so ist er gemäß § 16 Abs. 1 SGB X von der weiteren Mitwirkung am Verfahren und von der Mitwirkung an Entscheidungen des Vorstandes in diesem gegen ihn gerichteten Verwaltungsverfahren ausgeschlossen.

§ 5

Verfahrensordnung der KV HB zu Plausibilitätsprüfungen nach § 83 Abs. 2 i.V. mit § 75 Abs. 1 SGB V

Abschluss der Vorprüfung

- (1) Das Ergebnis der Vorprüfung nach § 4 wird durch die Plausibilitätskommission in einem Prüfbericht dokumentiert, der folgende Feststellungen enthalten muss:
 - Auffälligkeiten in der Abrechnung nach Maßgabe der Aufgreifkriterien;
 - Vermutete Höhe einer erforderlichen Honorarberichtigung aus den festgestellten Auffälligkeiten und deren Berechnungsgrundlage;
 - Angaben zu einem möglichen Verschulden des Arztes;
 - Festgestellte ordnungsgemäße Abrechnung bei zunächst vermuteter Implausibilität;
 - Ggf. Empfehlung zur persönlichen Anhörung;
 - Tag und Beteiligte an der Vorprüfung; zugezogene Unterlagen;
 - Stellungnahme zur Frage, ob die Staatsanwaltschaft einzuschalten ist.
- (2) Kommt die Plausibilitätskommission zu der Überzeugung, dass keine Anhaltspunkte für ein schuldhaftes (grobe Fahrlässigkeit, Vorsatz) Verhalten des Arztes bestehen, ist der Vorstand in anonymisierter Form über dieses Prüfergebnis und die maßgeblichen Gründe zu informieren.
- (3) Schließt sich der Vorstand dem Votum an, wird die Prüfung durch Beschluss des Vorstandes beendet. Ggf. ist dem betroffenen Arzt mitzuteilen, dass eine sachlich-rechnerische Richtigstellung oder Wirtschaftlichkeitsprüfung erfolgt.

§ 6

Anhörung des betroffenen Arztes

- (1) Bei Auffälligkeiten nach Abschluss der Vorprüfung wird dem betroffenen Arzt Gelegenheit zur schriftlichen Stellungnahme innerhalb von 4 Wochen gegeben. Hierfür wird ihm Einsicht in den erstellten Prüfbericht und die vorliegenden Unterlagen gewährt. Im Fall der Einsichtnahme durch den Vertragsarzt sind Vorkehrungen zu Beweissicherungszwecken (z. B. durch Kopieren der Unterlagen) zu treffen.

Hält die Plausibilitätskommission nach Beratung über die Stellungnahme oder nach deren Verfristung ein Gespräch für erforderlich, lädt der Ausschuss-Vorsitzende dazu ein.

- (2) Bei der Einladung zu dem Gespräch ist der Arzt darauf hinzuweisen, dass er einen Rechtsbeistand sowie einen Fachvertreter seines Vertrauens hinzuziehen kann.
- (3) In dem Gespräch sind die Auffälligkeiten und die sich daraus ergebene Vermutung der Implausibilität soweit wie möglich aufzuklären und bei einem einvernehmlich festgestellten Abrechnungsfehler auch die Höhe der daraus resultierenden Honorarberichtigung sowie deren Regulierung zu klären.
- (4) Über das Gespräch ist ein Gesprächsprotokoll zu führen, aus dem die Beteiligten und das Gesprächsergebnis hervorgehen, insbesondere soweit es die Einlassungen des Arztes auf die ihm vorgehaltenen Auffälligkeiten, dabei geklärte bzw. ungeklärte oder widersprüchlich gebliebene Sachverhalte insbesondere zur Grundlage und Berechnung einer Honorarberichtigung betrifft. Der Arzt erhält das Gesprächsprotokoll zur Kenntnisnahme.

§ 7

Ergebnis der Anhörung

Verfahrensordnung der KV HB zu Plausibilitätsprüfungen nach § 83 Abs. 2 i.V. mit § 75 Abs. 1 SGB V

- (1) Wirkt der betroffene Arzt an der Klärung des Sachverhaltes und der Schadenregulierung nicht mit, übergibt die Plausibilitätskommission den Prüfbericht zusammen mit einer schriftlichen Empfehlung an den Vorstand.
- (2) Kommt die Plausibilitätskommission zu der Überzeugung, dass keine Anhaltspunkte für ein schuldhaftes (grobe Fahrlässigkeit, Vorsatz) Verhalten des Arztes bestehen, ist der Vorstand in anonymisierter Form über dieses Prüfergebnis und die maßgeblichen Gründe zu informieren. Erfolgen keine Einwände durch den Vorstand, wird die Prüfung durch Beschluss des Vorstandes beendet. Ggf. ist dem betroffenen Arzt mitzuteilen, dass eine sachlich-rechnerische Richtigstellung oder Wirtschaftlichkeitsprüfung erfolgt.

§ 8

Weitergehende Prüfung nach Anhörung

- (1) Bei verbleibenden Zweifeln entscheidet der Vorstand über weitere Maßnahmen. Insbesondere kommen zur Klärung des Sachverhaltes in Betracht:
 - Einsicht in die Patientenkartei
 - Sachverständigengutachten
 - Praxisbegehung
 - Patientenbefragung
 - Anhörung weiterer Personen
 - Abgabe an ein anderes Gremium (z. B. Wirtschaftlichkeitsprüfung)
 - Abgabe an die Staatsanwaltschaft

Die Durchführung dieser Maßnahmen obliegt der Plausibilitätskommission.

- (2) Auch bei dieser Entscheidung ist dem Vorstand die Identität des betroffenen Arztes nicht bekannt zu geben.
- (3) Falls erforderlich sind, je nach dem Stand der Ermittlungen, mit dem Arzt weiterführende Gespräche nach § 6 zu führen.
- (4) Kommt die Plausibilitätskommission zu der Überzeugung, dass keine Anhaltspunkte für ein schuldhaftes (grobe Fahrlässigkeit, Vorsatz) Verhalten des Arztes bestehen, so ist dies in einem Abschlussprotokoll festzuhalten. Der Vorstand ist in anonymisierter Form über das Prüfergebnis und die maßgebenden Gründe zu informieren. Erfolgen keine Einwände durch den Vorstand, ist dem betroffenen Arzt mitzuteilen, dass der Vorgang abgeschlossen ist und ggf. eine sachlich-rechnerische Richtigstellung oder Wirtschaftlichkeitsprüfung erfolgt.

§ 9

Vorbereitung der Vorstandsentscheidung

Verfahrensordnung der KV HB zu Plausibilitätsprüfungen nach § 83 Abs. 2 i.V. mit § 75 Abs. 1 SGB V

- (1) Ist der Sachverhalt hinreichend geklärt, sind in einer Beschlussvorlage für den Vorstand auf der Grundlage der gesamten Prüfunterlagen und Prüfergebnisse ein Sachstandsbericht und ein Entscheidungsvorschlag durch die Plausibilitätskommission zu erstellen.
- (2) Daraus muss als Entscheidung für den Vorstand hervorgehen:
- der festgestellte Sachverhalt unter Angabe unstrittiger oder strittig gebliebener Vorgänge,
 - die dabei aus Sicht der Plausibilitätskommission festgestellten Abrechnungsverstöße und die Einlassung des Arztes dazu, ihn besonders belastende oder entlastende Umstände einschließlich einer Aussage zur Schuld,
 - bei bestrittenen Abrechnungsverstößen, die für die Meinungsbildung der Plausibilitätskommission tragenden Beweismittel und deren Bewertung,
 - Angaben zur Höhe des Schadens und bei bestrittener Schadenshöhe Begründung der durch die Plausibilitätskommission festgestellten Schadenshöhe bzw. Grundlagen und Bandbreiten für eine notwendige Schätzung,
 - Bereitschaft des Arztes zum vollen oder partiellen Schadensausgleich, ggf. mit Stundungs- oder Ratenzahlungsersuchen,
 - Entscheidungsvorschlag der Plausibilitätskommission:
 - bezogen auf die Honorarkorrektur
 - bezogen auf den Antrag eines Disziplinarverfahrens
 - bezogen auf eine Mitteilung an die Ärztekammer zwecks Einleitung eines berufsgerichtlichen Verfahrens
 - bezogen auf die Einleitung eines Verfahrens zur Entziehung der Kassenzulassung
 - bezogen auf eine Mitteilung an die Staatsanwaltschaft
 - bezogen auf eine Mitteilung an die zur Entziehung der Approbation zuständige Behörde.

Dem Vorstand ist dabei die Identität des geprüften Arztes bekanntzugeben.

§ 10 Vorstandsentscheidung

- (1) Der Vorstand entscheidet aufgrund der Beschlussvorlage über das Vorliegen eines Abrechnungsverstoßes, die Höhe des daraus entstandenen nachweisbaren oder geschätzten Schadens, die Art und Weise der Schadensbereinigung und die Einleitung weitergehender Maßnahmen nach § 9 Abs. 2.
- (2) Bei Abweichung vom Entscheidungsvorschlag der Plausibilitätskommission sind die Gründe hierfür zu protokollieren. Die Plausibilitätskommission ist hierüber zu informieren.
- (3) Liegt ein vom Arzt verschuldeter Abrechnungsverstoß vor, ist grundsätzlich, unbeschadet der Einleitung weitergehender Maßnahmen, neben dem Schadensausgleich die Einleitung eines Disziplinarverfahrens zu beantragen.
- (4) Die Plausibilitätskommission wird von der Entscheidung des Vorstandes in Kenntnis gesetzt.

§ 11 Inkrafttreten

Verfahrensordnung der KV HB zu Plausibilitätsprüfungen nach § 83 Abs. 2 i.V. mit § 75 Abs. 1 SGB V

Die Plausibilitätsverordnung tritt am 01.10.2003 in Kraft und wird durch Rundschreiben veröffentlicht. Im übrigen tritt die Plausibilitätsverordnung vom 01.01.2002 mit Inkrafttreten dieser Verordnung außer Kraft. Soweit bereits Verfahren über vermutete oder festgestellt Implausibilitäten anhängig waren, sind sie nach den Grundsätzen der zum damaligen Zeitpunkt gültigen Plausibilitätsverordnung abzuwickeln.

Beschlossen in der 16. Sitzung (12. Wahlperiode) der Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Bremen am 09.09.2003.

Die Anlage 3 zu der Verfahrensordnung und die Zeitprofiliste der KVHB können unter <http://www.kvhb.de> abgerufen werden bzw. bei der KVHB angefordert werden.

Verfahrensordnung der KV HB zu Plausibilitätsprüfungen nach § 83 Abs. 2 i.V. mit § 75 Abs. 1 SGB V

Anlage 1

Auffälligkeitsliste für Plausibilitätsprüfungen

Auffälligkeitsliste für Plausibilitätsprüfungen

- Zweifel an der Leistungserbringung
- Zweifel an der Vollständigkeit der Leistungserbringung
- Verletzung von Dokumentationsverpflichtungen, sofern diese Abrechnungsvoraussetzungen sind
- Splitten von Leistungen zum Zwecke der Leistungsausweitung
- Fehlinterpretation bzw. Nichtbeachtung einer Leistungslegende
- Implausibilitäten im Behandlungsablauf
- Schematische Leistungsketten

Verfahrensordnung der KV HB zu Plausibilitätsprüfungen nach § 83 Abs. 2 i.V. mit § 75 Abs. 1 SGB V

Anlage 2

Indikatorenliste des Bundeskriminalamtes

- *Abschrift* -

Bundeskriminalamt
- OA 34 – 4 –

Wiesbaden, 23.04.2001

Abrechnungsbetrug im Gesundheitswesen Indikatoren für die Prüfung der Erstattung von Strafanzeigen durch die Kassenärztlichen Vereinigungen

Die nachfolgende Indikatorenliste soll für die Kassenärztliche Vereinigung Anlass sein zu prüfen, ob das festgelegte Abrechnungsverhalten auch den Verdacht des Abrechnungsbetruges erfüllt und deshalb die Staatsanwaltschaft einzuschalten ist.

Indikatoren:

1. Systematischer Abrechnungsbetrug über mehr als ein Quartal:
 - 1.1. Abrechnung nicht erbrachter Leistungen (auch Mehrfachabrechnungen)
 - 1.2. Abrechnung von nicht nebeneinander abrechenbaren Leistungen (z. B. Leistungssplitting)
 - 1.3. Abrechnung anderer als die tatsächlich erbrachten Leistungen (Problem des subjektiven Tatbestandes)
 - 1.4. Abrechnung von Teil- und Gesamtleistungen, wobei die Teilleistung bereits in der Gesamtleistung enthalten ist.

- Erschwerend sind die Abrechnungsmanipulationen mit Einsatz von EDV-Programmen.

2. Plausibilitätsprüfung
 - 2.1. Im Durchschnitt eines Quartals arbeitstäglich mehr als 16 Stunden Art-Patientenkontakt nach bundeseinheitlicher Zeitvorgabe (Quartalsprofil)
 - 2.2. Drei Tage in einem Quartal mit mehr als 12 Stunden zeitbewertete EBM-Leistungen; Tagesprofil (z. B. Gesprächsleistungen)
 - 2.3. Implausibler eigener Statistikverlauf (z. B. nach EBM-Änderung)

3. Wirtschaftlichkeitsprüfung:
 - 3.1. Erkennbares Leistungsziffernsplitting
 - 3.2. Auffällige handabgerechnete Scheine (z. B. gehäufter Ziffernnachtrag)
 - 3.3. Gehäuftes Auftreten von identischen Abrechnungsketten
 - 3.4. Fehlen der für Spezialleistung notwendigen Geräte
 - 3.5. Überschreiben der Fachgruppengesamtanforderung um mehr als 500 %
 - 3.6. Systematische Überschreitung des Definitionsauftrages (z. B. „Scheinveredelung“)

Verfahrensordnung der KV HB zu Plausibilitätsprüfungen nach § 83 Abs. 2 i.V. mit § 75 Abs. 1 SGB V

4. Verstoß gegen den Grundsatz der persönlichen Leistungserbringung:
 - 4.1. Einsatz von nicht genehmigten Assistenten (auf Grundlage der BGH-Rechtsprechung)
 - 4.2. Einsatz von „Strohärzten“ bzw. „Scheinselbständigen Ärzten“
 - 4.3. Durchführung von ärztlichen Leistungen ohne die notwendige Qualifikation
5. Betrügerisches Zusammenwirken von mehreren Personen und Institutionen
6. Schadenssumme:
Zur Schadenssumme kann keine abschließende Grenze definiert werden. Sie dient als Hilfsindikator im Zusammenspiel mit den weiteren Indikatoren.
7. Vortäuschen des Nichtbestehens einer Leistungspflicht der GKV, um privat liquidieren zu können.
8. Sonstiges:
 - 8.1. Verifizieren bzw. Falsifizierung von Hinweisen, ggf. auch anonymen Hinweisen

Die vorliegenden Indikatoren basieren auf den derzeitigen Erkenntnissen der Strafverfolgungsbehörden und der Kassenärztlichen Vereinigungen. Sie wurden auf einer Arbeitsbesprechung am 23.04.2001 mit Vertretern von Kassenärztlichen Vereinigungen, von Krankenkassen, des BMG, von Polizei und Staatsanwaltschaften erarbeitet. Sie stellen keine abschließende Aufzählung dar. Jeder Indikator ist für sich allein zunächst Anlass für weitere Überprüfungen der fraglichen Abrechnungen. Vor Erstattung einer Strafanzeige kann es sich empfehlen, mit der zuständigen Staatsanwaltschaft informell Kontakt aufzunehmen. Die vorliegenden Indikatoren sind auch zur Anwendung durch die Krankenkassen sinngemäß geeignet.