

Die Prüfvereinbarung mit den Ersatzkassen

Am 13. September 1990 hat nach dem Vorstand auch der Länderaus-schuß der Kassenärztlichen Bundesver-einigung die neue Prüfvereinbarung mit den Ersatzkassen gebilligt. Da auch die Beschlußgremien der Ersatzkassen-verbände zwischenzeitlich zugestimmt haben, konnte die Prüfvereinbarung zum 1. Oktober 1990 in Kraft treten. Sie gilt damit für die Abrechnungs-quartale ab dem 4. Quartal 1990 und ersetzt die zum Inkrafttreten des Ge-sundheits-Reformgesetzes Anfang 1989 vereinbarte Übergangsregelung, die noch für die Abrechnungsquartale bis einschließlich des 3. Quartals 1990 gilt.

Die Vereinbarung einer bundesweit einheitlichen Prüfvereinbarung für die vertragsärztliche Versorgung kommt sowohl den Ersatzkassen als auch den Vertragsärzten entgegen. Die Ersatz-kassen sind als bundesweit auftretende Krankenkassen mit jeweils einheitlichen Beitragssätzen nicht daran inter-essiert, daß für die Prüfung der Wirt-schaftlichkeit der Versorgung ihrer Versicherten unterschiedliche Grund-sätze gelten. Aufgrund der bundesein-heitlichen Gebührensätze für vertrags-ärztliche Leistungen muß andererseits auch den niedergelassenen Ärzten an einer einheitlichen Verfahrensweise bei der Wirtschaftlichkeitsprüfung ge-legen sein, da bei regionalen Abwei-chungen mögliche Auswirkungen auf die Höhe der Punktwerte und damit auf die bundeseinheitlichen Vergü-tungssätze von allen Vertragsärzten ge-tragen werden müßten.

Die von der Kassenärztlichen Bun-desvereinigung und den Verbänden der Ersatzkassen nunmehr abgeschlos-sene Prüfvereinbarung wird im Bereich der einzelnen Kassenärztlichen Verei-nigungen erst wirksam, wenn diese der Vereinbarung beitreten. Dies ist zu er-warten, nachdem Vertreter aller Kas-senärztlichen Vereinigungen in den vergangenen mehr als 1½ Jahren in Abstimmungsgesprächen an der For-mulierung des Vereinbarungstextes be-teiligt waren. Hinzu kommt, daß die in der Vereinbarung aufgestellten Grund-sätze für die Wirtschaftlichkeitsprü-fung genügend Spielraum für die Be-rücksichtigung lokaler Besonderheiten und die Erhaltung bewährter Vorge-hensweisen auf regionaler Ebene zulassen.

Im Folgenden soll auf einige we-sentliche Aspekte der nachstehend wiedergegebenen Prüfvereinbarung eingegangen werden:

- Die Prüfungskommission wird nur auf Antrag der Kassenärztlichen Vereinigung oder des VdAK-Ortsaus-schusses tätig. Der Antrag muß be-gründet werden und ist auch dem be-troffenen Arzt bekanntzugeben. Dabei kann er entweder um Stellungnahme gebeten oder darauf hingewiesen werden, daß er seinen Anspruch auf recht-liches Gehör durch Widerspruch gegen

Die KBV informiert

einen Prüfbescheid im Abhilfeverfah-ren geltend machen kann. Diese im § 6 der Prüfvereinbarung gefundenen Re-gelungen sollen dazu beitragen, den Ablauf des Prüfverfahrens von Anfang an für den betroffenen Arzt durch-schaubar zu machen.

- Im § 7 Abs. 1 ist unter den ver-schiedenen Arten der Wirtschaftlich-keitsprüfung auch die Prüfung bei Überschreitung vereinbarter Richtgrö-ßen (Richtgrößen-Prüfung) aufgeführt. Dabei wird darauf hingewiesen, daß Einzelheiten der Prüfung nach Richt-größen, einschließlich der Ermittlung solcher Richtgrößen, in einer geson-derten Verfahrensvereinbarung zu regeln sind. In den hierzu zwischen der KBV und den Ersatzkassen bislang geführten Ge-sprächen konnte Einvernehmen dar-über hergestellt werden, daß die Prü-fung nach Richtgrößen ein von der Kassenärztlichen Vereinigung getrage-nes Beratungsverfahren darstellen soll und damit nicht die Gefahr von Re-gressen in sich trägt.

- Für die Organisation der bisher häufigsten Prüfungsart, nämlich der Prüfung der ärztlichen Handlungs-weise nach Durchschnittswerten, wur-de in den §§ 8 und 9 ein Verfahren ent-wickelt, mit dem zur Vermeidung un-nötiger Prüfungen eine qualifizierte Antragstellung sichergestellt werden soll. Hierfür ist im § 8 Abs. 2 ein Aus-wahlgespräch zwischen der Kassenärzt-lichen Vereinigung und dem VdAK-Ortsausschuß vorgesehen, in dem un-

ter Berücksichtigung definierter Krite-rien entschieden werden soll, für wel-che Ärzte ein Antrag auf Überprüfung der Wirtschaftlichkeit der Behand-lungsweise nach Durchschnittswerten gestellt wird.

- Um eine höhere Prüfgerechtig-keit zu gewährleisten, haben sich KBV und Ersatzkassen darauf geeinigt, daß bereits auf der Ebene der Antragstel-lung im Rahmen des Auswahlge-sprächs folgende Kriterien berücksich-tigt werden sollen:

- Die jeweiligen Vergleichsgruppen (Fachgruppen) können zwischen der Kassenärztlichen Vereinigung und dem VdAK-Ortsausschuß auf regiona-ler Ebene flexibel festgelegt werden, wobei grundsätzlich eine Orientierung an den Gebieten der Weiterbildungs-ordnung erfolgen soll.

- Bei der Errechnung der Vergleichs-werte kann die Kassenärztliche Verei-nigung eine Gewichtung aufgrund der jeweiligen Fallzahlen in den drei Versi-chertengruppen (Mitglieder, Familien-angehörige, Rentner und deren Famili-enangehörige) vornehmen.

- Für den Vergleich der Fallwerte des Arztes mit den Fallwerten seiner Ver-gleichsgruppe (Fachgruppe) soll in der Regel nach der Methode der Gauß-schen Normalverteilung mit Errech-nung der Prozentsätze der mittleren Abweichung vorgegangen werden. Auf diese Weise kann die mit einer arithmetischen Berechnung der Ver-gleichswerte verbundene Benachteili-gung der Ärzte in den großen, inhomogenen Fachgruppen (Allgemeinärzte, Praktiker, Internisten) künftig vermieden werden.

- Ungerechtfertigte Prüfungen bei Überschreitungen der Durchschnitts-werte in einzelnen Leistungen sollen künftig dadurch ausgeschaltet werden, daß in eine Prüfung nur solche Leistun-gen einbezogen werden dürfen, die in der Vergleichsgruppe üblich sind, also von der Mehrzahl der Ärzte der Ver-gleichsgruppe erbracht werden (§ 9 Abs. 5). Zusätzlich muß sichergestellt sein, daß für die Ermittlung der statisti-schen Vergleichszahlen nur die Ab-rechnungen derjenigen Ärzte einbezo-gen werden, welche die betreffenden Leistungen in dem jeweiligen Quartal auch tatsächlich erbracht haben (§ 8 Abs. 5 Nr. 3).

- Bereits bei der Entscheidung über eine Antragstellung im Auswahlge-spräch müssen anerkannte Praxisbe-sonderheiten des Arztes berücksichtigt werden.

- Honorarkürzungen sind insoweit nicht zulässig, als ein Mehraufwand

durch Einsparungen bei anderen Leistungen im ursächlichen Zusammenhang ausgeglichen wird oder durch Praxisbesonderheiten gerechtfertigt ist.

● Die Prüfung der Wirtschaftlichkeit der Arzneimittel-Verordnungsweise nach Durchschnittswerten kann nur auf Antrag des VdAK-Ortsausschusses erfolgen. Auch für diese Prüfungsart wurden eine Reihe von Modalitäten vereinbart, die im Ergebnis einen Schutz des Arztes vor ungerechtfertigten Prüfungen und damit ggf. Regreßforderungen bedeuten:

– Der VdAK-Ortsausschuß kann bereits vor der Entscheidung über einen Prüfungsantrag der Kassenärztlichen Vereinigung Gelegenheit geben, auf mögliche Praxisbesonderheiten des Arztes als Erklärung für die statistischen Abweichungen hinzuweisen oder eine Beratung des Arztes außerhalb des Prüfungsverfahrens zu empfehlen.

– Der VdAK-Ortsausschuß soll einen Antrag dann nicht stellen, wenn der gewichtete Fallwert eines Arztes den Vergleichswert der Fachgruppe erstmals um 20 bis 30 Prozent überschreitet und der Arzt von der Kassenärztlichen Vereinigung hierauf hingewiesen und entsprechend beraten wird.

– Wird ein Antrag durch den VdAK-Ortsausschuß gestellt und stellt die

Prüfungskommission eine Unwirtschaftlichkeit der Verordnungsweise fest, so soll die gezielte Beratung im Regelfall einem Regreß vorangehen. Dies soll insbesondere dann gelten, wenn der Arzt erstmalig die Verordnungs-kosten seiner Vergleichsgruppe im größeren Ausmaß überschreitet. Auch in anderen Fällen soll die gezielte Beratung einem Regreß vorgezogen werden, wenn aufgrund einer gezielten Beratung für die Zukunft eine wirtschaftlichere Verordnungsweise erwartet werden kann.

– Regresse sind insoweit nicht zulässig, als ein Mehraufwand durch Einsparungen bei anderen Leistungen im ursächlichen Zusammenhang ausgeglichen wird oder durch Praxisbesonderheiten gerechtfertigt ist.

● Neben der Richtgrößenprüfung ist die Einführung der Stichprobenprüfung eine weitere wesentliche Vorgabe des Gesundheits-Reformgesetzes für die Wirtschaftlichkeitsprüfung. Da das Verfahren der Stichprobenprüfung neuartig ist und deswegen zunächst Erfahrungen gesammelt werden müssen, wird im § 12 der Prüfvereinbarung den regional Beteiligten ausreichender Handlungsspielraum für eine vernünftige Organisation der Modalitäten eingeräumt. Der Rahmen einer möglichen

Prüfung wird dabei durch folgende Grundsätze festgelegt:

– Die Auswahl der möglicherweise in eine Prüfung einzubeziehenden Ärzte erfolgt aufgrund einer Zufallsstichprobe durch die Kassenärztliche Vereinigung.

– Im Anschluß an die Ziehung der Stichprobe verständigen sich die Kassenärztliche Vereinigung und der VdAK-Ortsausschuß darüber, bei welchen der so ausgewählten Ärzte Gründe dafür vorliegen, daß ein gemeinsamer Antrag auf Prüfung der Wirtschaftlichkeit der vertragsärztlichen Versorgung im Einzelfall gestellt werden soll. Dabei sind solche Ärzte nicht zu berücksichtigen, für die in demselben Prüfquartal bereits ein Antrag auf Prüfung der Wirtschaftlichkeit nach einer anderen Prüfungsmethode gestellt worden ist.

– Ist eine Einigung darüber erfolgt, für welche Ärzte ein Antrag auf Einzelfallprüfung gestellt werden soll, so soll zur Vermeidung eines unnötigen Aufwands beim vorgeschriebenen Datenaustausch gleichzeitig festgelegt werden, mit welchem Ziel die Prüfanträge gestellt werden.

– Ist das Ziel der Einzelfallprüfung einvernehmlich festgelegt, so soll auch eine Verständigung über den Umfang des Datenaustauschs herbeigeführt werden. Diese Verständigung ist deswegen erforderlich, weil anderenfalls aufgrund der gesetzlichen Vorgabe im § 297 SGB V ein Datenvolumen ausgetauscht werden müßte, das bereits hinsichtlich der Datenerfassung sowohl Kassenärztliche Vereinigungen als auch Ersatzkassen vor Probleme stellen würde.

Mit der beschriebenen Verfahrensweise wird die „Stichprobenprüfung“ als sachlich begründete Einzelfallprüfung – wie sie bereits bislang möglich war – definiert, wobei lediglich das übergeordnete Auswahlkriterium, also die Zufallsstichprobe, neu ist.

Die in den §§ 13 bis 15 vereinbarten Regelungen für das Verfahren vor der Prüfungskommission, das Abhilfeverfahren und das Verfahren vor der Beschwerdekommision entsprechen weitgehend den bisher üblichen Vorgehensweisen. Jedoch wurde auch hier – zum Beispiel durch die Fest-schreibung des Rechts auf persönliche Anhörung bereits im Verfahren vor der Prüfungskommission – verstärkt darauf geachtet, daß das Verfahren für den betroffenen Arzt durchschaubar bleibt und seine Argumente angemessen berücksichtigt werden. ▽

BUNDESÄRZTEKAMMER

Veranstaltungen

XVI. Kissinger Kolloquium und 34. Kissinger Ärztlicher Fortbildungskurs

in Zusammenarbeit mit der Bayerischen Landesärztekammer am 3. und 4. Mai 1991 in Bad Kissingen.

Themen: Fernreisen und Krankheiten, Einfluß und Wechselwirkung von

● In diese Rubrik können nur Kongresse, Kurse oder Lehrgänge aufgenommen werden, die von der Bundesärztekammer oder der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, von Landesärztekammern oder Kassenärztlichen Vereinigungen veranstaltet oder mitveranstaltet werden.

Infektionskrankheiten auf die Leber, Herz- und Kreislaufreaktionen bei Lebererkrankungen

► **Auskunft:** Frau I. Schmidt (Chirurg. Sekretariat), Telefon 09 71 / 80 23-5 04, Heinz-Kalk-Krankenhaus, Am Gradierbau 3, Postfach 21 80, D-8730 Bad Kissingen. □

Fortbildungsseminar „Leitender Notarzt“

nach den Richtlinien der Bundesärztekammer

29. Oktober bis 2. November 1990 in Bad Honnef

Teilnahmevoraussetzungen sind bei der Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung der Ärztekammer Nordrhein zu erfragen:

► 4000 Düsseldorf 30, Tersteegenstraße 19, Telefon 02 11/43 02-3 06 (Frau Grefer oder Frau Köpplin). □