

Statut über Plausibilitätskontrolle

I. Gegenstand

Gegenstand von Plausibilitätskontrollen ist die Überprüfung der Rechtmäßigkeit der von den zugelassenen oder ermächtigten Ärzten, Psychotherapeuten sowie ermächtigten ärztlich geleiteten Einrichtungen erfolgten vertragsärztlichen Abrechnungen. Insbesondere auf folgende Fälle kann sich die Prüfung beziehen:

1. Fehlinterpretation einer Leistungslegende
2. Nichtbeachtung einer Leistungslegende
3. Plausibilität des Umfangs der abgerechneten Leistungen, insbesondere im Hinblick auf den damit verbundenen Zeitaufwand
4. Implausibilitäten im Behandlungsablauf
5. Verdacht auf Falschabrechnungen

Als nicht rechtmäßig im Sinne dieser Vereinbarung werden Abrechnungen verstanden, die Leistungen beinhalten, welche nach den geltenden Abrechnungsregelungen, z. B. des EBM, nicht berechnungsfähig oder nicht bzw. nicht vollständig erbracht worden sind, respektive im Ergebnis einer Plausibilitätswürdigung nicht erbracht worden sein können.

II. Verfahrensarten

Plausibilitätskontrollen werden durch

1. Prüfungen auf der Grundlage von Stichproben
2. gezielte Prüfungen bei begründeten Zweifeln an der Rechtmäßigkeit der Abrechnung

durchgeführt.

1. Stichprobenprüfungen

Die Stichprobenprüfungen, die mindestens 2 % der Abrechner erfassen und einen Zeitraum von vier Quartalen erfassen und einen Zeitraum von vier Quartalen umfassen, werden so über das Jahr verteilt, dass für 0,5 % der Abrechner je Quartal eine Zufallsauswahl erfolgt. Es sind 0,5 % gleichförmig aus allen Fachgruppen zu erfassen. Die Ziehung der Stichprobe erfolgt durch die Kassenärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern. Hierzu werden 18 Zufallszahlen mit Werten zwischen 1 und der Anzahl der jeweiligen Abrechner generiert und die entsprechenden Laufnummern ausgewählt. Fachgruppen, die weniger als 100 Abrechner umfassen, werden mindestens einmal jährlich höchstens jedoch alle zwei Quartale einbezogen.

2. Gezielte Plausibilitätskontrollen

Gezielte Plausibilitätskontrollen werden gemäß § 42 Satz 2 AEK-V und § 46 Satz 2 BMV-Ä durchgeführt, wenn ein Prüfungsgremium, Landesverband der Krankenkassen oder die Kassenärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern begründete Zweifel an der Rechtmäßigkeit der Abrechnung haben. Zweifel an der Rechtmäßigkeit der Abrechnung können sich z. B. aus folgenden Umständen ergeben:

- a) unerklärliche Mengenentwicklung, insbesondere im Hinblick auf
 - aa) Fallzahlvermehrung und Leistungsausweitung bei Notdienstleistungen
 - bb) Leistungen außerhalb der Sprechstundenzeiten
 - cc) Leistungsentwicklungen innerhalb der Fachgruppe
- b) auffällige Leistungskombinationen
- c) häufige „Verteilung“ nicht nebeneinander abrechenbarer Leistungen auf kurz nacheinander folgenden Tagen (oder Uhrzeitangaben)
- d) Inkompatibilität zwischen angegebenen Diagnosen und abgerechneten Leistungen
- e) Systematische Korrekturen oder Ergänzungen von Diagnosen oder abgerechneten Leistungen
- f) Erkennbar falsche Datumseintragungen
- g) Stereotype Indikationsstellung
- h) Abrechnung probatorischer Sitzungen im ganz erheblichen Umfang ohne anschließende Psychotherapie
- i) sehr häufige Überführung von Kurzzeit- in Langzeittherapien
- j) Überschreitung des Überweisungsumfangs bei Auftragsleistungen
- k) Verletzung von Dokumentationspflichten nach dem EBM
- l) Nichtberücksichtigung der Mindestzeiten zur Erbringung mindestzeitgebundener Leistungen
- m) Abrechnung fachfremder Leistungen
- n) Zeitprofile der Kassenärztlichen Bundesvereinigung.

Über die Durchführung der gezielten Plausibilitätsprüfung entscheidet der Vorstand der Kassenärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern unter Beachtung des Gleichheitsgrundsatzes im Einzelfall. Wird die Durchführung einer von einem Landesverband der Krankenkassen angeregten Plausibilitätsprüfung abgelehnt, erhalten die Landesbände der Krankenkassen eine Information über die dafür maßgebenden Gründe. Ein Verfahren kann nicht mehr eingeleitet werden, wenn der

Sachverhalt länger als 20 Abrechnungsquartale zurückliegt. Ist ein Sachverhalt bereits gewürdigt worden, soll er nicht erneut zum Gegenstand einer Plausibilitätsprüfung gemacht werden, es sei denn, dass Umstände bekannt geworden sind, die auch in Kenntnis des damaligen Prüfergebnisses eine erneute Prüfung erforderlich erscheinen lassen.

III. Beurteilungsgrundlagen

Als regelmäßige Prüfunterlagen werden insbesondere die abrechnerbezogenen und die jeweiligen vergleichsgruppenbezogenen Gesamtübersichten sowie Frequenztabellen und außerdem die Abrechnungsscheine zu den einzelnen Behandlungsfällen herangezogen. Die Abrechnungsscheine werden ggf. über mehrere Quartale patientenbezogen zusammengeführt. Ferner können Tagesprofile erstellt und der Prüfung zu Grunde gelegt werden.

IV. Zuständigkeit

Die Durchführung der Plausibilitätsprüfung obliegt der Kassenärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern. Abweichend davon kann sie in Ausnahmefällen, z. B. auf Antrag eines Arztes, eines Psychotherapeuten oder einer ärztlich geleiteten Einrichtung eine Plausibilitätsprüfung durchführen.

V. Verfahrensablauf

1. Der betroffene Abrechner ist über die Durchführung von Plausibilitätskontrollen zu unterrichten. Der Würdigung der Plausibilitätsprüfung im Hinblick auf die Rechtmäßigkeit der Abrechnung geht in der Regel ein Plausibilitätsgespräch mit dem betroffenen Abrechner voraus. Aus Beweisgründen sollten Gespräche mit mindestens zwei Vertretern der Kassenärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern geführt werden.
2. Plausibilitätsgespräche werden in Anwesenheit des zuständigen Vorstandsmitglieds, eines Vertreters der Verwaltung sowie eines Volljuristen in den Fällen durchgeführt, in denen die Teilnahme auf Grund besonderer Fallgestaltung notwendig ist. Auf Antrag des betroffenen Abrechners muss ein Vertreter der Fachgruppe hinzugezogen werden.

VI. Ergebnis- und Maßnahmen

1. Als Ergebnis der Prüfung durch Plausibilitätskontrollen hat die Kassenärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern festzustellen, ob und ggf. in welchem Umfang die geprüfte Abrechnung nicht rechtmäßig abgerechnete Leistungen beinhaltet. Hat die Plausibilitätsprüfung die Feststellung nicht rechtmäßig abgerechneter Leistungen ergeben, hat die Kassenärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern den Schadensausgleich herbeizuführen. Dies kann durch eine Rückzahlungsvereinbarung mit dem betroffenen Abrechner geschehen. Kommt eine Vereinbarung nicht zu Stande, ist die dem Abrechner zu Unrecht

zugeflossene Vergütung durch einen rechtsbehelfsfähigen Aufhebungs- und Rückforderungsbescheid zurückzufordern. In beiden Fällen werden die für die betroffenen Quartale gezahlten Verwaltungskosten nicht anteilig reduziert und zurückgezahlt.

2. Über den Schadensausgleich hinaus können die Kassenärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern und/oder die Landesverbände der Krankenkassen disziplinar- bzw. zulassungsrechtliche Konsequenzen anregen bzw. verfolgen, wenn die dem Abrechner anzulastende Verfehlung dies angezeigt erscheinen lässt.
3. Bei der Ermittlung des entstandenen Schadens ist von der Gesamtanforderung des Arztes im jeweiligen Quartal auszugehen. Bereits durchgeführte Kürzung auf Grund von Budgetierungsmaßnahmen, Wirtschaftlichkeitsprüfungsverfahren oder Kürzung auf Grund des Honorarverteilungsmaßstabes sind zu berücksichtigen. Für Zeiträume seit Einführung des Praxisbudgets bedeutet dies, dass die Abrechnungspositionen, die dem Praxisbudget unterliegen, von der unbudgetierten Gesamtanforderung des Arztes abzuziehen sind. Die Berechnung ist im übrigen getrennt für den unbudgetierten und den budgetierten Bereich vorzunehmen. Für die Zeiträume, in denen ein HVM-Individualbudget besteht, ist entsprechend zu verfahren.
4. Die Kassenärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern informiert die Landesverbände der Krankenkassen über Ergebnis und Maßnahmen einer Plausibilitätsprüfung
 - a) in allen nach Ziffer II.2 auf Anregung eines Landesverbandes der Krankenkassen durchgeführten Verfahren,
 - b) auch in den Fällen, in denen das Verhältnis des Abrechners zu den Krankenkassen berührt wird.
5. Über jede eingeleitete Plausibilitätsprüfung sind die Geschäftsstellen der Prüfungs- bzw. Beschwerdeausschüsse in Kenntnis zu setzen.

VII. Inkrafttreten, Kündigung

Dieses Statut tritt mit Beschlussfassung in Kraft.*

* Beschluß der Vertreterversammlung: 24.11.2001