



Deutscher Anwaltverein

Arbeitsgemeinschaft
Medizinrecht

18. Herbsttagung

vom 26. bis 27. Oktober 2018 in Salzburg

Plausibilitätsprüfung auf Basis von Zeitprofilen

Rechtsanwalt Torsten Münch
Berlin

Plausibilitätsprüfung auf Basis von Zeitprofilen

8. Herbst- und Jubiläumstagung der AG Medizinrecht vom 25. – 27.10.18 in Salzburg
RA und Fachanwalt für Medizinrecht Torsten Münnch, D+B Rechtsanwälte, Berlin

Erkennt die Kassenärztliche Vereinigung (KV) allein aus aufgestellten Zeitprofilen, dass der Leistungserbringer Leistungen falsch abgerechnet hat, findet eine sachlich-rechnerische Richtigstellung der Abrechnung des Leistungserbringers und ggf. des bereits ergangenen Honorarbescheides statt.

I. Die Vorgaben des SGB V:

- Plausibilitätsprüfungen in Bezug auf die Abrechnungen der an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte und Einrichtungen waren zwar bereits in § 83 Abs. 2 SGB V i.d.F ab 1.1.1989 vorgesehen, eine explizite Erwähnung, dass dies im Hinblick auf den Zeitaufwand der Leistungen zu geschehen hat, erfolgte erst mit einer entsprechenden Ergänzung des § 83 Abs. 2 SGB V durch das GKV-Gesundheitsreformgesetz 2000
- Die zeitgestützte¹ Plausibilitätsprüfung ist seit dem 1.1.2004 Teil der in § 106a SGB V bzw. seit dem 1.1.2017 im wortgleichen § 106d SGB V geregelten sachlich-rechnerischen Richtigstellung (syn: „sachlich-rechnerische Berichtigung“).
- Im zahnärztlichen Bereich gibt es keine Plausibilitätsprüfung nach Zeitaufwänden (§ 106d Abs. 2 Satz 5 SGB V).
- Die zeitgestützte Plausibilitätsprüfung nimmt den Umfang der je Tag – oder für einen längeren Zeitraum (insbes. Quartal) - abgerechneten Leistungen im Hinblick auf den damit verbundenen Zeitaufwand des Arztes in den Blick (§ 106d Abs. 2 Satz 2 Halbsatz 1 SGB V).
- Die im EBM bestimmten Angaben zum Zeitaufwand sind der Plausibilitätsprüfung zwingend zugrunde zu legen (§ 106d Abs. 2 Satz 4 SGB V).
- Die KBV und der Spitzenverband Bund der Krankenkassen haben Richtlinien zum Inhalt und zur Durchführung der zeitgestützten Plausibilitätsprüfungen, insbes. Vorgaben zu den zu vereinbaren (§ 106d Abs. 6 SGB V).
- Die KV und die Landesverbände der Krankenkassen vereinbaren Inhalt und Durchführung der Prüfungen, also das konkrete Verfahren, wobei die Richtlinien nach Abs. 6 zwingend zu inkorporieren sind (§ 106d Abs. 5 SGB V).

ZwErg: nähere Vorgaben, wie die Zeitaufwände ermittelt und ausgestaltet werden müssen, enthält das Gesetz nicht.

¹ Neben der durch die KV durchzuführenden **zeitgestützten** Plausibilitätsprüfung haben die Krankenkassen die Plausibilität bei Art und Umfang der für die Behandlung eines Versicherten abgerechneten Leistungen in Bezug auf die angegebene **Diagnose**, bei zahnärztlichen Leistungen in Bezug auf die angegebenen Befunde (§ 106d Abs. 3 Satz 1 Nr. 2 SGB V), und die Plausibilität der **Zahl der vom Versicherten in Anspruch genommenen Ärzte**, unter Berücksichtigung ihrer Fachgruppenzugehörigkeit, (§ 106d Abs. 3 Satz 1 Nr. 3 SGB V) zur prüfen.

II. Die Angaben zum Zeitaufwand im EBM

- Ursprünglich – seit den 1980er Jahren - wurde die nähere Festlegung der Zeitaufwände KV-individuell vorgenommen², da es an einer gesetzlichen Vorgabe für eine bundesweit einheitliche Bestimmung fehlte.
- Die KBV und die KVen verabschiedeten gleichwohl am 14.9.2001 bundeseinheitliche „Minimalwerte“ in Minuten, die fortan der zeitgestützten Plausibilitätsprüfung zugrunde gelegt werden sollten.
- Erstmals in dem ab dem 1.4.2005 geltenden EBM („EBM 2000plus“) ist in dessen Anhang 3 für etliche (aber nicht für alle) EBM-Gebührenordnungspositionen der Zeitaufwand in Minuten zum Zwecke der Plausibilitätsprüfung festgelegt.
- Die KBV behauptet auf Nachfrage stets, dass „bei der Beratung zu den Prüfzeiten [...] die Einschätzungen der Experten [gemeint sind ärztliche Berufsverbände, medizinische Fachgesellschaften, MDK und einzelne Ärzte] berücksichtigt [wurden]“.³ Nähere Auskünfte dazu, welche Experten welche Meinung vertreten haben und wie mit diesen Meinungen umgegangen wurde, gibt die KBV nicht. Für die Auskünfte des GKV-SV zu diesem Thema gilt das gleiche.⁴

III. Die Richtlinien von KBV/Spitzenverband Bund der Krankenkassen nach § 106d Abs. 6 SGB V⁵

- § 5 Abs. 1: *„Die Plausibilitätsprüfung stellt ein Verfahren dar, mit dessen Hilfe aufgrund bestimmter Anhaltspunkte und vergleichender Betrachtungen die rechtliche Fehlerhaftigkeit ärztlicher Abrechnungen vermutet werden kann.“*
- § 7 Abs. 2: *„Die regelhafte Plausibilitätsprüfung erstreckt sich auf die Feststellung von Abrechnungsauffälligkeiten (§ 5 Abs. 1 Satz 3) durch Überprüfung des Umfangs der abgerechneten Leistungen im Hinblick auf den damit verbundenen Zeitaufwand (Prüfung nach Zeitprofilen [§ 8]).“*
- weist das Zeitprofil an *„mindestens drei Tagen im Quartal mehr als zwölf Stunden oder im Quartalszeitprofil mehr als 780 Stunden [aus], erfolgen weitere Überprüfungen nach § 12“*.
- § 12 zählt – beispielhaft - Sachverhalte auf, die eine Erklärung für eine Zeitprofilsüberschreitung liefern könnten (genannt werden Beschäftigung von Assistenten, Job-sharing, Vertreterscheine, quartalsbezogene Pauschalen, überdurchschnittliche Fallzahl, fachliche Spezialisierung)

² Zur Zulässigkeit s. LSG NRW, Urteil vom 11.02.2004 - L 11 KA 72/03 = MedR 2004, 464-467; zu den damals existenten Varianten s. Beeretz, Plausibilitätsprüfung im Vertragsarztrecht, in Schriftenreihe der Arbeitsgemeinschaft Medizinrecht im DAV, Band 5, S. 3-40

³ Z.B. Schreiben der KBV, Dezernat 3, vom 29.7.2013 an das Sozialgericht Berlin in der Sache S 83 KA 299/11; ebenso mit Schreiben vom 6.9.2013 an Gille, zitiert in Gille, Prüfzeiten des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes – Validität sowie Korrelation mit Realzeiten am Beispiel der Koloskopie, Dissertation (Dr. med.), Frankfurt am Main 2015 (abrufbar unter https://edoc.ub.uni-muenchen.de/19621/1/Gille_Thomas.pdf)

⁴ Schreiben des GKV-SV, Stabsbereich Justitiariat, vom 5.10.2018 an das BSG in der Sache B 6 KA 42/17 R

⁵ http://www.kbv.de/media/sp/Richtlinien__106d_SGB_V_Plausibilitaetspruefung.pdf

- § 5 Abs. 2: „[...] wenn die Kassenärztliche Vereinigung aufgrund der Plausibilitätsprüfung allein oder in Verbindung mit weiteren Feststellungen zu dem Ergebnis kommt, dass die Leistungen fehlerhaft abgerechnet worden sind, führt die Kassenärztliche Vereinigung ein Verfahren der sachlich-rechnerischen Richtigstellung durch.“

ZwErg: Führen die weiteren Prüfungen nach § 12 zu keinem korrigierenden Ergebnis, kann die KV allein gestützt auf die Implausibilität des Zeitprofils eine sachlich-rechnerische Richtigstellung durchführen

IV. Die Rechtsprechung des BSG zum EBM und den darin geregelten Prüfzeiten

1. Allgemein zum EBM

- BewA hat gesetzgeberische Gestaltungsfreiheit, deren Ausmaß „sich nach dem Wesen der Ermächtigungsvorschrift und der ihr zugrundeliegenden Zielrichtung“⁶ bestimmt.
- „Die gerichtliche Kontrolle [...] ist [...] im Wesentlichen darauf beschränkt, ob der Ausschuss den ihm zustehenden Entscheidungsspielraum überschritten oder seine Bewertungskompetenz missbräuchlich ausgenutzt hat.“⁷
- Zu Punktzahlbewertungen: Allein der Umstand, dass die Bewertung einzelner Leistungspositionen nicht nachvollzogen werden kann, stellt die Rechtmäßigkeit des EBM nicht in Frage. Eine Richtigkeit jedes einzelnen Bewertungselements „in einem mathematischen, statistischen oder betriebswirtschaftlichen Sinne ist nicht Voraussetzung für die Rechtmäßigkeit einer Gesamtregelung, für die es komplexer Bewertungen, Einschätzungen und Prognosen bedarf“.⁸
- Zu Tatsachen als Entscheidungsgrundlage: Macht der EBM tatsächliche Verhältnisse zur Grundlage seiner Regelung, führt dies „zu einer strengeren gerichtlichen Kontrolle“⁹. Zu prüfen ist, ob der BewA „sich in sachgerechter Weise“ an den tatsächlichen Verhältnissen „orientiert hat, vor allem, ob sich seine Festsetzung innerhalb des Spektrums der verschiedenen Erhebungsergebnisse hält“.¹⁰

2. Zu den Prüfzeiten

- Grundlegend Urteil vom 24.11.1993 - 6 RKa 70/91¹¹:
 - Aus Zeitprofilen kann „im Wege des Indizienbeweises auf die Abrechnung nicht oder nicht ordnungsgemäß erbrachter Leistungen durch einen Arzt“ geschlossen werden.¹²

⁶ BSG, Urteil vom 10.12.2014 - B 6 KA 12/14 R = SozR 4-2500 § 87 Nr. 30, juris Rn 26 m.w.N.

⁷ BSG a.a.O., Fn. 6

⁸ BSG a.a.O., Fn. 6, juris Rn 38

⁹ BSG, Urteil vom 15.05.2002 - B 6 KA 33/01 R = MedR 2003, 586-591, juris Rn 23

¹⁰ BSG a.a.O., Fn 9 zu Kostensätzen von Arztpraxen als Grundlage für die Ermittlung von „Praxisbudgets“ im EBM '96

¹¹ MedR 1994, 206-210 = NJW 1995, 1636-1639

¹² BSG a.a.O. Fn 11, juris Rn 27

- Voraussetzung ist eine bestimmte Qualität der Prüfzeiten: Einbezogen werden dürfen „*nur solche Leistungen [...], die ein Tätigwerden des Arztes selbst voraussetzen. Delegationsfähige Leistungen haben somit außer Betracht zu bleiben. Zu berücksichtigen ist weiter, daß die für die einzelnen ärztlichen Leistungen zugrunde zu legenden Durchschnittszeiten so bemessen sein müssen, daß auch ein erfahrener, geübter und zügig arbeitender Arzt die Leistungen im Durchschnitt in kürzerer Zeit schlechterdings nicht ordnungsgemäß und vollständig erbringen kann. Der Qualifizierung als Durchschnittszeit entspricht es, daß es sich hierbei nicht um die Festlegung absoluter Mindestzeiten handelt, sondern um eine Zeitvorgabe, die im Einzelfall durchaus unterschritten werden kann.*“¹³
- Prüfzeiten müssen sich nicht durch ein „*Inbeziehungsetzen von Punktzahlen*“ errechnen lassen¹⁴
- Zuletzt trifft das BSG in einem Urteil vom 21.03.2018 - B 6 KA 47/16 R – folgende Feststellung zu den Prüfzeiten des EBM ab Quartal II/2005 (also „EBM2000plus“):
 - „*Bei den im Anhang 3 zum EBM-Ä mit dem Titel >Angaben für den zur Leistungserbringung erforderlichen Zeitaufwand des Vertragsarztes gemäß § 87 Abs. 2 S 1 SGB V in Verbindung mit § 106a Abs. 2 SGB V< ausgewiesenen Prüfzeiten handelt es sich um durchschnittliche Zeiten, die auch von erfahrenen und zügig arbeitenden Ärzten für eine ordnungsgemäße Leistungserbringung benötigt werden*“¹⁵
 - „*Nach § 106a Abs 2 S 4 SGB V sind bei den Prüfungen nach Tagesprofilen die Angaben zum Zeitaufwand nach § 87 Abs 2 S 1 zweiter Halbs SGB V zugrunde zu legen. [...] Die gesetzliche Regelung lässt indes keinen Raum für die Zugrundelegung von individuellen Zeiten. Ob der Kläger Befundungen schneller vornehmen kann als Ärzte seines Fachs, ist unerheblich und musste deshalb nicht ermittelt werden.*“¹⁶

V. Die Kritik der Literatur

- Es gibt keinen Beleg dafür, dass das vom BSG zur Fundierung der Prüfzeiten bemühte „Erfahrungswissen“ existiert und wie es genau aussieht.¹⁷
- Eine Reihe von Indizien sprechen gegen eine „sachgerechte Orientierung“ an tatsächlichen Verhältnissen:

¹³ BSG a.a.O. Fn 11, juris Rn 26

¹⁴ BSG a.a.O. Fn 11, juris Rn 29

¹⁵ juris Rn 26

¹⁶ juris Rn 26

¹⁷ Insbes. die Recherche von Gille, Fn 3, zeigt, dass es verschriftlichtes Erfahrungswissen in Bezug auf Zeitaufwände nicht gibt, s.a. Beeretz, Fn 2, S. 30; zum dem gleichgelagerten Problem der zur Punktzahlbewertung einer EBM-Ziffer verwendeten Zeitdauer ärztlicher Tätigkeit (ärztlicher Leistungsanteil – AL) s. IGES-Institut GmbH, Plausibilität der Kalkulation des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) – Expertise im Auftrag des GKV-Spitzenverbandes, August 2010, S. 29, (abrufbar unter http://www.iges.com/e6/e1621/e10211/e5280/e5342/e7150/e7784/attr_objjs12662/IGES_Institut_Expertise_EBM_ger.pdf)

- Das Schweizerische Modell TARMED, von dem die Kalkulationszeiten des EBM abgeleitet wurden¹⁸, basiert nach Auskunft der zuständigen schweizerischen Krankenversicherung Santésuisse nicht auf einer empirischen Überprüfung, sondern auf Expertenmeinungen und Verhandlungsergebnissen¹⁹
- Das IGES-Institut stellt in einer Untersuchung aus dem Jahr 2010²⁰ fest, dass die Kalkulationszeiten nicht empirisch ermittelt wurden. Das spricht dafür, dass gleiches für die Prüfzeit gilt.
- Das Institut des Bewertungsausschusses ermittelt in einer Analyse²¹ tatsächlicher Abrechnungsdaten von 13.917 Vertragsarztpraxen aus den Quartalen III/2007 und III/2008 unter Zugrundelegung der EBM-Zeitkalkulationen (unrealistisch) hohe Quartalsarbeitszeiten (z.B. Orthopäden mit 933 Stunden), was mit den Erhebungen des Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung (ZI)²² über die tatsächlichen Wochenarbeitszeiten von Ärzten (ca. 50 Stunden) nicht zusammenpasst
- Der natürliche Gegensatz von Kalkulationszeit (möglichst hoch, damit die Leistung hoch bewertet wird) und Prüfzeit (möglichst niedrig, damit die Leistung oft erbracht werden kann), spricht für „ausgehandelte“ Prüfzeiten²³

VI. Wiederhall der Kritik in der Rechtsprechung

- Bislang findet sich in den BSG-Urteilen keine Auseinandersetzung mit der in der Literatur geübten Kritik, nach der es keine Belege dafür gäbe, die Prüfzeiten des EBM seien nach den Kriterien des BSG aus dem Urteil vom 24.11.1993 - 6 RKA 70/91 aufgestellt.
- Die unterinstanzliche Rechtsprechung ist dem BSG bislang weitgehend gefolgt. Sachlich-rechnerische Richtigstellungen sind allein auf Basis von Zeitprofilen gebilligt worden.²⁴ Soweit ausnahmsweise ein Gericht den ärztlichen Vortrag einer tatsächlich kürzeren Leistungszeit anerkannt hat²⁵, ist dieser Ansicht mit dem Urteil des BSG vom 21.03.2018 - B 6 KA 47/16 R der Boden entzogen.

¹⁸ Hartmannsgruber in Ratzel/Luxenburger, Handbuch Medizinrecht, 3. Aufl. 2015, Kap. 7, Rn 755

¹⁹ Auskunft der Santésuisse vom 3.7.2014, zitiert nach Gille, a.a.O. Fn 17, Seite 23

²⁰ IGES a.a.O. Fn 17

²¹ Wissenschaftliche Begleitung zur Einführung des EBM 2008 - Ergebnisse der Komplettdatenanalyse (Modul 2a) Institut des Bewertungsausschusses / Zentralinstitut für die Kassenärztliche Versorgung (ZI) / Wissenschaftliches Institut der AOK (WIdO): Wissenschaftliche Begleitung zur Einführung des EBM 2008. Berlin 2009 (http://institut-ba.de/berichte/EBM_Begleitstudie_2008.pdf)

²² ZI-Praxis-Panel Jahresbericht 2016 aus dem Sept. 2018 (https://www.zi-pp.de/pdf/ZiPP_Jahresbericht_2016.pdf)

²³ Dazu und zu weiteren Kritikpunkten Willaschek, Plausibilitätsprüfung, Zeitprofile als untaugliche Indizien zum Beweis von Falschabrechnungen, ZMGR 2015, 387-392

²⁴ LSG Berlin-Brandenburg 10.10.2007 -L 7 KA 56/03, juris Rn 32; LSG RLP, Urteil vom 25.01.2001 - L 5 KA 2/99 = ArztoR 2001, 166; juris Rn 35; LSG 11.02.2004 - L 11 KA 72/03 = MedR 2004, 464-467, juris Rn 44ff., wo das Gericht feststellt, es sei „ausgeschlossen [...], dass ein Vertragsarzt über einen längeren Zeitraum [...] Leistungen von mehr als 15 Stunden täglich erbringt.“

²⁵ Z.B. Urteil des SG Gotha vom 13.03.2013 - S 2 KA 5681/09, juris Rn 18f., in dem das Gericht – im Wesentlichen auf Basis der Zeiteintragungen auf den Anästhesieprotokollen - einen geringeren Zeitaufwand für chirurgische Leistungen anerkannt hat mit dem Argument, die EBM-Prüfzeit sei ein „statistischer

- Eine dezidierte Auseinandersetzung mit der Kritik findet sich in einigen Entscheidungen des LSG NRW, zuletzt in einer Eilentscheidung vom 2.1.2018²⁶. Das Gericht hält jedoch die Kritik nicht für durchschlagend, weil sich mit den einzelnen Kritikpunkten „eine Überschreitung des dem Bewertungsausschuss eingeräumten Gestaltungsspielraums“ nicht begründen ließe.

VII. Folgerungen

Die Rechtsprechung macht keine Anstalten, die Prüfzeiten des EBM wirklich zu hinterfragen. Es muss deshalb damit gerechnet werden, dass ein hohes Tages- oder Quartalszeitprofil nur mit den in der Richtlinie nach § 106d Abs. 6 SGB V genannten Kriterien reduziert werden können, wobei offen bleibt, in welcher Art und Weise:

- die Beschäftigung eines genehmigten Assistenten (differenziert nach Art des Assistenten),
- Job-Sharing,
- berechnete Vertreterfälle (§§ 32, 32a Ärzte-ZV) gemäß Muster 19 der Vordruckvereinbarung,
- quartalsbezogene Pauschalen,
- überdurchschnittliche Fallzahl, fachliche Spezialisierung, etc.

Mittelwert“ und deshalb „für >Ausreißer< anfällig [...], so dass dessen Aussagewert eingeschränkt sein kann oder zumindest kritisch hinterfragt werden muss.“

²⁶ LSG NRW, Beschluss vom 02.01.2018 – L 11 KA 39/17 B ER = GesR 2018, 426-428