

VERTRAGSARZTRECHT

EBM-Nrn. 35100 und 35110: Praxisbesonderheiten frühzeitig und detailreich darlegen

von Rechtsanwalt, Fachanwalt für Medizinrecht Philip Christmann, Berlin/Heidelberg, christmann-law.de

I In der Regel reicht ein pauschaler Vortrag des Arztes, mehr Patienten mit bestimmten (psychosomatischen) Erkrankungszuständen zu behandeln als andere Praxen, nicht aus, um sich gegen einen Regress zu verteidigen. Dazu muss der Arzt detailliert und unter Beifügung von Belegen vortragen. Auf Vertrauensschutz kann sich ein Arzt nur berufen, wenn die Prüfstelle ihm schriftlich mitgeteilt hätte, in welchem Umfang bestimmte Leistungen nunmehr oder in Zukunft als wirtschaftlich erbracht angesehen werden könnten (Landessozialgericht [LSG] Schleswig-Holstein, Urteil vom 21.11.2023, Az. L 4 KA 5/22). **I**

Sachverhalt

Bereits im Jahr 2006 wurde eine Fachärztin für Allgemeinmedizin von der Prüfstelle wegen einer hohen Zahl abgerechneter Versichertenpauschalen beraten (ihre Zahlen waren doppelt so hoch wie die des Fachgruppendurchschnitts).

Eine für die Quartale I/2011 bis II/2013 und III/2013 eingeleitete Einzelleistungsprüfung der EBM-Nrn. 35100 und 35110 wurde wegen einer parallel durchgeführten Plausibilitätsprüfung für die Quartale II/2011 bis III/2014 ruhend gestellt. Im Rahmen der Plausibilitätsprüfung wurden Leistungen im Umfang von 50 Prozent (Nr. 35100) bzw. 30 Prozent (Nr. 35110) gekürzt. Die Einzelleistungsprüfung wurde eingestellt, obwohl auch nach den Kürzungen überdurchschnittliche Ansatzfrequenzen feststellbar seien.

Anfang 2017 informierte die Prüfstelle die Ärztin darüber, dass die Anzahl der abgerechneten Nrn. 35100 und 35110 in den Quartalen IV/2014 bis III/2015 den doppelten Fachgruppendurchschnitt überschritten hätten. Die Ärztin teilte mit, die Praxis mit dem Schwerpunkt in der Betreuung psychosomatischer Erkrankungen im Jahr 2010 übernommen und fortgeführt zu haben sowie als weiteren Schwerpunkt Patienten mit palliativmedizinischem Ansatz zu behandeln. Beide Schwerpunkte bedingten die überdurchschnittlich häufige Erbringung und Abrechnung von Gesprächsleistungen und sei eine zu berücksichtigende Praxisbesonderheit. Die psychotherapeutische Versorgung im Versorgungsgebiet sei nicht hinreichend, was sie in ihrer Praxis aufgefangen habe, bis eine Psychotherapie habe begonnen werden können.

Die Prüfstelle regressierte die Ärztin für den Zeitraum 2014 bis 2016 für Gesprächsleistungen der Nrn. 35100 und 35110 mit rund 50.000 Euro.

Dagegen klagte die Ärztin mit Erfolg – das Sozialgericht Kiel hob den Regressbescheid auf. Denn die Prüfstelle habe die Ärztin nicht vor dem Regress beraten (Stichwort: „Beratung vor Regress“). Die KV legte Berufung zum LSG ein.



2006: Ärztin auffällig bei Versichertenpauschale – Beratung

2011 bis 2013: Kürzungen der Nrn. 35100 und 35110

2014 und 2015: Erneut erhebliche Überschreitungen bei Gesprächen

Regress in Höhe von rund 50.000 Euro

Praxisbesonderheiten zu spät und zu detailarm vorgetragen

Beratung (vor Regress) fand bereits 2006 statt

Kein Vertrauensschutz – Überschreitungen zu deutlich

Praxisbesonderheiten: Rechtzeitig und detailliert, d. h. patientenbezogen

Entscheidungsgründe

Das LSG bestätigte nun die Regressbescheide. Das Gericht monierte, dass die Ärztin Praxisbesonderheiten für Quartale in 2014 und 2015 verspätet und zu detailarm vorgetragen habe: Sie habe diesbezüglich keinen detaillierten Vortrag zur Akte gereicht, der patientenbezogen wenigstens beispielhaft nachvollziehbar erscheinen ließe, dass sich in ihrer Praxis in einem solchen Ausmaß mehr Patienten mit psychosomatischen Krankheitszuständen einfinden als in der Vergleichsgruppe. Der pauschale Vortrag der Ärztin, mehr Patienten mit bestimmten Erkrankungszuständen zu behandeln als andere Praxen, reiche regelmäßig nicht aus, um eine Praxisbesonderheit zu begründen.

Die Prüfstelle musste die Ärztin vor dem Regress für das Jahr 2014 und folgende auch nicht beraten. Denn die Ärztin hatte den Fachgruppenschritt nicht erstmalig überschritten – vielmehr hatte sie dies schon im Jahr 2006 getan und die Ärztin war damals auch schon entsprechend beraten worden. Überdies entfalle die Pflicht zur vorgehenden Beratung, wenn der Ärztin mit der mehrfachen Überschreitung des doppelten Vergleichsgruppenschritts ein Mehraufwand im Ausmaß eines sogenannten offensichtlichen Missverhältnisses anzulasten ist.

Schließlich könne sich die Ärztin eben wegen dieses erheblichen Überschreitens des Fachgruppenschritts auch nicht darauf berufen, dass sie Vertrauensschutz genieße. Im Falle eines Überschreitens des doppelten Vergleichsgruppenschritts greife so oder so kein Vertrauensschutz ein.

PRAXISTIPPS | Die Beurteilungen des LSG Schleswig-Holstein liegen auf der Linie der Rechtsprechung höherer Gerichte und sind nicht zu beanstanden.

Vertrauensschutz kommt mithin nur in Betracht, wenn die Prüfstelle schriftlich und konkret dem Arzt mitteilt, dass bestimmte Abrechnungszahlen (z. B. 500 x EBM-Nr. 35100 je Quartal) auch künftig nicht zu beanstanden sind – in der Praxis ist dies aber ein absoluter Ausnahmefall. Meist erhält ein Arzt nur mündliche Erklärungen der Prüfstelle – diese sind rechtlich irrelevant und begründen keinerlei Vertrauensschutz. Gleiches gilt beispielsweise auch für Aussagen der Abrechnungsberatung der KV und zeigt einmal mehr, dass sich Ärzte in Regressverfahren nur in Ausnahmefällen auf Vertrauensschutz berufen können.

Praxisbesonderheiten (z. B. besondere Patientenklientel mit besonderem Behandlungsbedarf) können Überschreitungen des Fachgruppenschritts durchaus rechtfertigen. Dies gilt aber nur, wenn der betroffene Arzt sie detailliert (d. h. patientenbezogen) vorträgt. Dass der Arzt seiner Darlegungs- und Beweislast nur nach einer – unter Umständen aufwendigen – Auswertung der gespeicherten Daten gerecht werden kann, steht dem nicht entgegen. Gleichwohl lohnt es sich erfahrungsgemäß regelmäßig durchaus für den Arzt, seine Behandlungsdokumentationen auszuwerten und im Einzelnen vorzutragen.

Der Arzt muss Praxisbesonderheiten zudem rechtzeitig vortragen: Macht ein Arzt Praxisbesonderheiten erst im Gerichtsverfahren geltend, so ist dies zu spät – er muss diese bereits im Prüfverfahren vor den Prüfungsgremien der KV geltend machen.