



HFBP FRANKFURT

Solmsstraße 83
60486 Frankfurt/Main
T. 069/7940070
info@hfbp.de



HFBP GIESSEN

Kerkrader Straße 4
35394 Gießen
T. 0641/94886750
info@hfbp.de



HFBP HANNOVER

Berliner Allee 14
30175 Hannover
T. 0511/2156350
info@hfbp.de



HFBP BERLIN

Kurfürstendamm 219
10719 Berlin
T. 030/68815280
info@hfbp.de



HFBP DORTMUND

Hagener Straße 251
44229 Dortmund
T. 0231/56558900
info@hfbp.de



Fehlerquellen bei der Abrechnung ambulant-operativer Leistungen



Abrechnungsprüfungen der Kassenärztlichen Vereinigungen (GKV)

Anlässe z.B.:

- **Zeitprofilprüfung**
- **Fallzahlmehrerung/ Patientenidentität**
- **Verstoß gegen Gebot der persönlichen Leistungserbringung**
- **Fehlende Abrechnungsgenehmigung**
- **Dokumentationsmängel**

Aufgreifkriterien - Zeitprofile

	Tagesprofil	Quartalsprofil
Vollzulassung	3 Tage/Quartal > 12 Stunden	> 780 Stunden*

* bei Teilzeit: anteilig (!)

Aufgreifkriterien - Patientenidentität

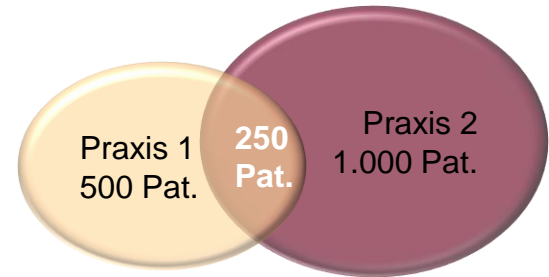
Versorgungsbereichs-identische Praxen	Versorgungsbereichs-übergreifende Praxen
20%	30%

Die Prüfung kann sich auch auf die kooperative Tätigkeit zwischen Operateur und Anästhesist beziehen (!)

Aufgreifkriterien - Patientenidentität

Beispiel: Fallzahl Praxis 1 = 500 Patienten
Fallzahl Praxis 2 = 1.000 Patienten
Ident. Patienten = 250 Patienten

Anteil an identischen Patienten P1 = $250 / 500 = 50\%$
Anteil an identischen Patienten P2 = $250 / 1000 = 25\%$



Konsequenzen bei fehlerhafter Abrechnung (in der Regel):

- (Erhebliche) Honorarrückforderung der KV
- Disziplinarverfahren (u.a. Geldbußen bis zu 50.000,00 €)



1. Beispielsfall:

**Anästhesist –
operativer Gynäkologe**

Quartal	Praxis	Anzahl Patienten je Praxis	Anzahl identischer Patienten	Quote identischer Patienten je Praxis
3/2023	Anästhesist	6400	399	6,23 %
	Operateur	944		42,27 %
2/2023	Anästhesist	6436	243	3,78 %
	Operateur	683		35,58 %
1/2023	Anästhesist	6264	268	4,28 %
	Operateur	718		37,33 %
4/2022	Anästhesist	5488	246	4,48 %
	Operateur	677		36,34 %
3/2022	Anästhesist	5337	194	3,64 %
	Operateur	677		28,66 %
2/2022	Anästhesist	5411	229	4,23 %
	Operateur	698		32,81 %
1/2022	Anästhesist	5804	253	4,36 %
	Operateur	718		35,24 %



Bei der Prüfung ist aufgefallen, dass Sie in nicht unerheblichem Umfang Verlängerungen von Narkosen aufgrund von **Simultaneingriffen** (GOP 31828 EBM) zur Abrechnung vorgelegt haben, obwohl diese von _____ nicht durchgeführt wurden. Beispielhaft handelt es sich im Quartal 3/2023 um 91 Behandlungsfällen (von 399 identischen Patienten), im Quartal 2/2023 um 63 Fälle (von 243 identischen Patienten), im Quartal 1/2023 um 63 Behandlungsfälle (von 268 identischen Patienten) und im Quartal 4/2022 um 60 Behandlungsfälle (von 246 identischen Patienten).

Ferner wurden oftmals Anästhesie und gynäkologischer Eingriff **nicht taggleich** abgerechnet. Die Daten weichen im Quartal 3/2023 bei 66 identischen Patienten ab, im Quartal 2/2023 bei 34 identischen Patienten, im Quartal 1/2023 bei 85 identischen Patienten und in 4/2022 von 108 identischen Patienten.

Unter den identischen Patienten gibt es zudem vereinzelt Fälle, bei denen Sie anästhesiologische Leistungen (GOP 01913, 98226, 31821, 31822, 31823 EBM) und zum Teil auch **Verlängerungen** abgerechnet haben, ohne dass von _____ gynäkologische Eingriffe vorgenommen wurden. Es handelt sich dabei im Quartal 3/2023 um 6 Behandlungsfälle, im Quartal 2/2023 um 3 Behandlungsfälle, im Quartal 1/2023 um 5 Behandlungsfälle und in 4/2022 um 5 Behandlungsfälle.



2. Beispielsfall:

**Anästhesist –
operative Augenärzte**



- Erforderlichkeit der Hinzuziehung eines Anästhesisten im Regelfall?
- Leistungslegende erfüllt („vollendete 15 Minuten Schnitt-Naht-Zeit“)?



- Hauptleistung über Selektiv/IV-Vertrag erbracht:

Sind anästhesiologische Leistungen vom Vertrag umfasst oder nach EBM abrechenbar?

- Hauptleistung ist Privatleistung (hier: z.B. Behandlung mittels Femtosekundenlaser):

Sind anästhesiologische Leistungen nach EBM abrechenbar?

3. Beispielsfall:

Abrechnung postoperative Überwachung

Auszug EBM:

*„Haben an der Erbringung der Leistungen des Abschnitts 31.2 bzw. 36.2, die nachfolgend eine Überwachung entsprechend Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 31.3 bzw. 36.3 erforderlich machen oder an der Überwachung selbst mehrere Ärzte mitgewirkt, hat der die Gebührenordnungspositionen dieses Abschnitts abrechnende Arzt in einer der Quartalsabrechnung beizufügenden und von ihm unterzeichneten **Erklärung zu bestätigen, dass er mit den anderen Ärzten eine Vereinbarung darüber getroffen hat, wonach nur er allein in den jeweiligen Fällen diese Gebührenordnungspositionen berechnet.**“*



Abrechnung postoperative Überwachung

LSG Baden-Württemberg, Urteil vom 01.02.2017 – L 5 KA 5013/14

Leitsatz:

*„...Die [...] bei Leistungserbringung durch mehrere Ärzte [...] vorgeschriebene **Abrechnungsvereinbarung** muss festlegen, wer im Außenverhältnis zur KV die Leistungen abrechnet (obligatorischer Inhalt); im Innenverhältnis der Ärzte zueinander kann die Abrechnungsvereinbarung (bspw) Ausgleichszahlungen festlegen (fakultativer Inhalt).*

Kommt eine Abrechnungsvereinbarung nicht zustande, darf nur der die Leistung (tatsächlich) erbringende Arzt abrechnen; er muss in der Abrechnungssammelerklärung auf das Fehlen der Abrechnungsvereinbarung hinweisen, damit die Kassenärztliche Vereinigung ggf Vorsorge gegen Doppelabrechnungen treffen kann. ...“



Abrechnung postoperative Überwachung

LSG Baden-Württemberg, Urteil vom 01.02.2017 – L 5 KA 5013/14

Auszug Urteilsgründe:

*„...Als Folge der den Ärzten durch die Abrechnungsbestimmungen in den Präambeln 31.3.1 und 36.3.1 EBM (Nr. 1) auferlegten Verantwortung für die Vermeidung von Doppelabrechnungen kann es **in Sonderfällen** der vorliegenden Art dazu kommen, dass eine tatsächlich erbrachte Leistung, die von keinem Arzt EBM-konform abgerechnet wird, **unvergütet** bleibt.“*



4. Beispielsfall:

**Dokumentation –
Neurochirurgen**



Auszug BMV-Ä

„§ 57 Dokumentation

(1) Der Vertragsarzt hat die Befunde, die Behandlungsmaßnahmen sowie die veranlassten Leistungen einschließlich des Tages der Behandlung in geeigneter Weise zu dokumentieren.“



Bundessozialgericht

Urteil vom 13.02.2019, B 6 KA 56/17 R

Leitsatz:

*„Die Anwendung von Akupunktur im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung setzt die Feststellung durch den behandelnden Arzt auf der Grundlage von in der Vergangenheit erstellten ärztlichen Dokumentationen voraus, dass bei dem Patienten ein Schmerzintervall vorliegt, das seit **mindestens sechs Monaten** besteht und aktuell andauert.“*

Prävention

- **Sorgfältige Dokumentation**
 - Besonderheiten prüfen und beachten! Beispiele:
 - Bildgebende Diagnostik: Vorgaben nach den Qualitäts-Richtlinien
 - AOP: Dokumentation Größenangaben, Ausdehnung, histologischer Befund, OP-Bericht, Anästhesiebericht,...
 - Akupunktur: besondere Vorgaben nach den Qualitäts-Richtlinien
 - Schmerztherapie: besondere Vorgaben nach den Qualitäts-Richtlinien

Prävention

- **Klare Absprachen/Verträge**
 - Mit externen Kooperationspartnern:
 - Kongruenz der Leistungen bei mehreren beteiligten Leistungserbringern (OP-Dauer/Verlängerung, IGeL oder GKV-Leistung etc.)
 - Vereinbarung über Abrechnung von postoperativer Überwachung

Sie haben noch Fragen? Kontaktieren Sie uns.

Lars Wiedemann

Rechtsanwalt ▪ Fachanwalt für Medizinrecht

l.wiedemann@hfbp.de

T. 0231/56558900