

**ALBUS  
LEGAL**

KANZLEI FÜR MEDIZIN + WIRTSCHAFT

# Umgang mit Honorarregressen -Darstellung mit Praxisbeispielen-

RA Stefan Burghardt

FA für Medizinrecht

FA für Arbeitsrecht

**ALBUS LEGAL**  
**-Schwerpunktkanzlei im Gesundheitswesen-**

# Der Referent



## ***RA Stefan Burghardt***

- Partner von ALBUS LEGAL
- 20 Jahre Berufserfahrung
  - davon 15 Jahre im Bereich Gesundheitswesen
- Fachanwalt für Medizinrecht
- Fachanwalt für Arbeitsrecht
- Zertifizierter Datenschutzbeauftragter
- Lehrbeauftragter der Georg-August-Universität im Fachbereich Medizinrecht
- Mitglied in zahlreichen Fachgesellschaften



# Die Kanzlei ALBUS LEGAL

ALBUS  
LEGAL

- Tätigkeitsschwerpunkte:
  - Medizinrecht
  - Arbeitsrecht
  - Gesellschaftsrecht für Heilberufe
  - Datenschutzrecht
- Mandatsstruktur:
  - Krankenhäuser und Pflegeunternehmen
  - angestellte und niedergelassene Ärzte, Zahnärzte, Tierärzte
  - Medizinproduktehersteller

# Die Kanzlei ALBUS LEGAL

**ALBUS  
LEGAL**

## **Medizinrecht**

- Typische Themen des Vertragsarztrechts (Zulassungsfragen, Honorar- und Arzneimittelregresse, und des Berufsrechts)
- Gestaltung komplexer Kooperationsmodelle im Medizinrecht (BAG, Teil-BAG, Praxisnetz, Betreibermodell zur Finanzierung von Existenzgründungen, kommunale MVZ, etc.);
- Praxis- und Unternehmensgründungen sowie Praxisverkäufe und –übernahmen;
- Gesellschaftsrecht für Heilberufe (Gesellschaftsverträge, Eintritts- und Austrittsvereinbarung, Gesellschafterstreitigkeiten)
- Prüfung und Verhandlung von Pflegeverträgen
- Aber: wir machen kein Arzthaftungsrecht

## **Arbeitsrecht**

- Prüfung- und Erstellung von Arzt-Anstellungsverträgen im ambulanten und stationären Bereich (inkl. Bonusvereinbarungen); Beratung bei arbeitsrechtlichen Auseinandersetzungen
- Beratung bei dem Aufbau von kollektivarbeitsrechtlichen Strukturen, insbesondere bei stationären Krankenhäusern und Pflegeunternehmen (bspw. Gestaltung und Verhandlung von Betriebsvereinbarungen, Schulung im Umgang mit Betriebsräten und Gewerkschaften)
- Durchführung von individual- und kollektivarbeitsrechtlichen Restrukturierungsmaßnahmen (bspw. Verhandlung von Sozialplan und Interessensausgleich, Massentlassung, etc.)

# **Umgang mit Honorarregressen -Darstellung mit Praxisbeispielen-**



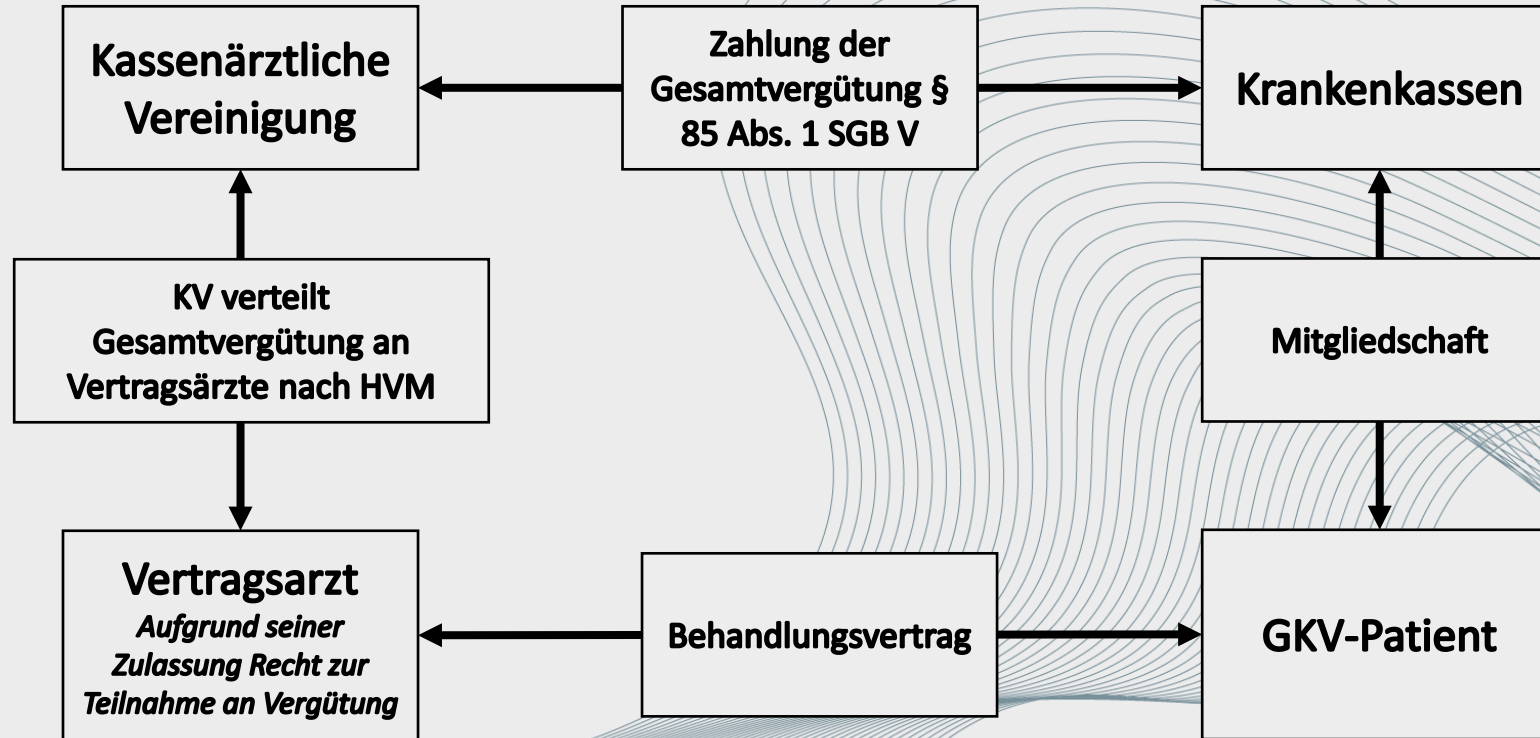
# Agenda

- **Darstellung der vergütungsrechtlichen Rahmenbedingungen in der ambulanten Versorgung**
- **Darstellung typischer Fallgestaltungen und Lösungsansätze bei Honorarregressen**
- **Kosten**

## Vergütung im GKV-Bereich



# Vergütungsstruktur GKV



# Erläuterungen (I) - Vergütungsgrundsätze

- **Sachleistungsprinzip (§ 2 Abs. 2 SGB V)** gilt für medizinische Leistungen und Pflegeleistungen im Bereich der GKV:

*(2) Die Versicherten erhalten die Leistungen als Sach- und Dienstleistungen, soweit dieses oder das Neunte Buch nichts Abweichendes vorsehen.*

Die Krankenkassen haben den Versicherten die Leistungen „in natura“ zur Verfügung zu stellen.

- **Wirtschaftlichkeitsgebot (§§ 12, 70 Abs. 1 SGB V)** – Leistungen müssen ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sein, dürfen das Maß des Notwendigen nicht überschreiten, nicht-wirtschaftliche Leistungen dürfen GKV-Versicherte nicht beanspruchen

# Erläuterungen (II) - Honorarverteilung

- **Honorarverteilung:**
  - KBV und Spitzenverband Bund der KKs legen verbindliche Rahmenvorgaben fest;
  - KV und Landesverband der KK legen HVM für den KV-Bereich fest, der Basis für die Verteilung der Gesamtvergütung an die GKV-Ärzte im KV-Bezirk ist;
  - Auf Basis des HVM wird für arzt- bzw. praxisbezogen das Regelleistungsvolumen (früher: Praxisbudget) bzw. qualifikationsgebundenes Zusatzvolumen (QZV) festgelegt = individuelle Bemessungsgrundlage
- **Honorarsteuerungsinstrumente:**
  - *Bedarfsplanung* – begrenzte Anzahl der Zulassung der Ärzte pro Fachrichtung
  - *Regelungen des EBM/BEMA* – Festlegung der Leistungen dem Grund und der Höhe nach, die vergütet werden
  - *Honorarverteilungsmaßstab* – Festlegung, welche Arztgruppe welchen Anteil vom Honorar bekommt (sektorale Trennung hausärztliche, fachärztliche Versorgung, etc.)



# Erläuterungen (III) - Honorarbescheid

- Auf Basis der eingereichten Quartalsabrechnung erlässt die KV den sog. Honorarbescheid für das Quartal für den abrechnenden Arzt, der enthält:
  - Honorarfestsetzung (inkl. zugrundgelegte Punktwerte)
  - U.a. vorgenommenen Abzüge
  - Wichtig: hier kann es schon zu Honorarkürzungen kommen (=quartalsgleiche Berichtigung - erste Griff in die „Arzt Tasche“)
- Honorarbescheid ist Verwaltungsakt:
  - Widerspruchsfrist einen Monat ab Zugang
  - Rechtsbehelfe haben keine aufschiebende Wirkung
    - Daher: vorgehen im einstweiligen Rechtsschutz, um aufschiebende Wirkung wiederherzustellen
- Festsetzung Honorarbescheid vorbehaltlich einer nachträglichen sachlich-rechnerischen Berichtigung oder Prüfung der Wirtschaftlichkeit der Leistungserbringung (zweite Griff in die „Arzt Tasche“)
  - Wichtig: Honorarbescheid erst verbindlich mit Zeitablauf oder nach Prüfung (Achtung: Verkürzte Fristen – s.u.)

# Nachträgliche Honorarberichtigung (Honorarregress)

- Sachlich-rechnerische Richtigstellung (= fehlerhafte Leistungsabrechnung)
- Wirtschaftlichkeitsprüfung (= unwirtschaftliche Leistungserbringung)

**Grundsatz:** unrichtige Honoraranteile müssen vorab gekürzt werden und dürfen nicht zusätzlich im Rahmen der Wirtschaftlichkeitsprüfung herangezogen werden.

# Das behördliche Verfahren



# Behördliches Verfahren (I)

1. Information über die Einleitung des Prüfverfahrens durch Prüfstelle der KV
  - Prüfverfahren kann auch auf Antrag einer Krankenkasse eingeleitet werden
2. Anforderung von Unterlagen (Patientendokumentation, Röntgenbilder, Leistungsverordnungen, etc. sowie ergänzende Erläuterungen zu Behandlungsmethoden, Praxiskonzept, etc.) durch Prüfstelle
  - Kann aufwändig sein, Fristverlängerung für Bereitstellung der Unterlagen möglich
  - Datenschutz wegen Herausgabe von Patientendaten?
3. Anhörung des betroffenen Arztes
  - Wichtig: Tatsachenvortrag genau prüfen (Praxisbesonderheiten, kompensatorische Einsparungen, etc.) darstellen, da Sachvortrag des Arztes ebenfalls zur Begründung des Prüfungsbescheids herangezogen
4. Erlass des Prüfungsbescheids
  - Wichtig: Widerspruchsfrist beachten (ein Monat ab Zustellung des Bescheids ist Widerspruch beim Beschwerdeausschuss einzulegen)

# Behördliches Verfahren (II)

- Örtliche Zuständigkeit für Prüfungen – KV, in dem der abrechnende Arzt oder die abrechnende BAG, MVZ den Sitz hat
  - Bei üBAG, kv-übergreifenden Zweigpraxen – grds. KV des Praxissitzes, im Zweifel Verständigung der KVen
- Sachliche Zuständigkeit:
  - sachlich-rechnerische Berichtigung des ärztlichen Honorars – primär KV (Prüfungsstelle hat Annex-Kompetenz)
  - Wirtschaftlichkeitsprüfung – Prüfungsstelle;
  - Arzneimittelverordnung (fehlerhaft oder unwirtschaftlich) – Prüfungsstelle
- Rechtsgrundlage:
  - §§ 106 ff. SGB V,
  - Abrechnungsprüfungs-RiLi der KBV bzw. KZBV
  - Prüfvereinbarungen auf KV-Ebene zur Durchführung von Wirtschaftlichkeitsprüfungen (wichtig: es gilt nicht die aktuellste Prüfvereinbarung, sondern die für das jeweilige Quartal gilt, was geprüft wird)
  - Arzneimittel-Rili sowie Heilmittel-Rili des GBA

# Behördliches Verfahren (III)

- Bis wann muss Rückforderung festgesetzt werden?
  - Bei Prüfung von Amts wegen: 2 Jahre ab Erlasse des Honorarbescheids
  - Bei Prüfung auf Antrag einer KK: bis 18 Monate ab Erlass des Honorarbescheids muss Antrag gestellt werden, danach weitere 12 Monate zur Festsetzung der Rückforderung
  - Bei ärztlich verordneten Leistungen (insb. Arzneimittel)
    - Prüfung von Amts wegen – 2 Jahre nach Ablauf des Kalenderjahres, in dem Leistung verordnet wurde
    - Prüfung auf Antrag – Antragsstellung spätestens 18 Monate nach Ablauf des Kalenderjahres, in dem Leistung verordnet wurde
- Folge, wenn Frist abgelaufen? – Ausschlussfrist !!! – Honorarberichtigung nicht mehr möglich
- Hinweis: bei Einleitung des Prüfungsverfahrens genau prüfen, ob Frist eingehalten – seit 2019 gelten verkürzte Prüfungsfristen
- Reformatio in peius im Beschwerdeverfahren



# Gerichtliches Verfahren

- Was prüfen die Gerichte?
  - Formelle Rechtmäßigkeit des Prüfbescheids
    - Verfahren, Form, Frist
  - Materielle Rechtmäßigkeit
    - Liegen Gesetzlichen Voraussetzungen des §§ 106 ff. SGB V vor
    - Liegt Verwaltungsentscheidung ein vollständig ermittelter Sachverhalt zugrunde
    - Ordnungsgemäße Ermessensausübung durch Behörde
      - Zweckmäßigkeit
      - Verhältnismäßigkeit (mildere Mittel – Beratung?)
- Mitwirkungspflichten des Arztes
  - Grundsätzlich Amtsermittlungsgrundsatz der Verwaltung / der Gerichte
  - Hier: umfassender Sachvortrag durch Arzt – gilt bereits im Verwaltungsverfahren – Gefahr der Präklusion (s.o.)

# Sachlich-rechnerische Richtigstellung

# Sachlich-rechnerische Richtigstellung (I)

- Inhalt: Prüfung, ob abgerechnete Leistungen rechtlich ordnungsgemäß erbracht wurden und ob die erbrachten Leistungen ordnungsgemäß abgerechnet wurden (kurz: es geht um Abrechnungsfehler)
- Häufigste Form der Prüfung im vertragsärztlichen Bereich ist die Plausibilitätsprüfung anhand von Zeitprofilen
  - im EBM ist verbindlich festgelegt für welche Leistungen welche Zeiten benötigt werden
  - Prüfungsanlass:
    - An drei Tagen im Quartal mehr als 12 Stunden oder
    - Insgesamt mehr als 780h pro Quartal (bei Vollzeit)
    - Wichtig: Zeitprofile werden nach LANR ausgewertet (kein Ausgleich innerhalb einer BAG, beschäftigte Assistenten oder Job-Sharing für KV auch erkennbar)
  - Hinweis an Arzt: Controlling-Funktion der Praxissoftware nutzen
- Wenn Feststellung der Implausibilität muss KV noch den konkreten Abrechnungsfehler nachweisen, meist aufgrund Durchsicht der Patientendokumentation => eine Kürzung ausschließlich auf Basis der Implausibilität wäre rechtswidrig



# Sachlich-rechnerische Richtigstellung (II)

- Weitere Fehler in der Abrechnung:
  - Leistungsabrechnung ohne Genehmigung
  - Verstoß gegen persönliche Leistungserbringung
  - Identischer Patientenstamm bei Praxisgemeinschaften (überschreiten der Grenzwerte)
  - Gestaltungsmissbrauch bei Kooperationsformen (bspw. „0,-BAG - Vertragsarzt nicht am wirtschaftlichen Risiko der Praxis beteiligt)
- Problem 1: bei systematischen Fehlern wird vermutet, dass diese auch in den Folgequartalen aufgetreten sind
- Problem 2: bei Zufallsfunden von Abrechnungsauffälligkeiten – Erweiterung des Prüfungsumfangs möglich
- Honorarrückforderung durch Erlass eines Rückforderungsbescheids (Erstattungsanspruch der KV)
  - Einwand: Leistungen sind erbracht und damit einhergehende Kosten entstanden – unbeachtlich
  - Rückforderung idR. durch Verrechnung mit laufenden Honoraransprüchen

# Sachlich-rechnerische Richtigstellung (III)

Was kann/muss der betroffene Arzt tun:

- Bei Prüfungsankündigung gleich Experten mit heranziehen, denn vor Erlass des Bescheids muss Arzt angehört werden und wird aufgefordert, ergänzend wird die Patientendokumentation angefordert – hier hat Arzt Möglichkeit zur Stellungnahme;
- nicht im Nachgang Patientendokumentation manipulieren (idR. sind Praxismanagementprogramme revisions sicher gestaltet, Nachdokumentationen haben abweichenden Zeitstempel)
- Gegen Rückforderungsbescheid fristgerecht Widerspruch (einen Monat ab Zugang, Begründung des Widerspruchs kann und muss zeitnah nachgereicht werden)
  - Spätestens zur Widerspruchsbegründung sollte RA herangezogen werden, da umfassende formelle und materielle Prüfung des Regressbescheids erfolgen sollte, bevor Widerspruch begründet wird
  - Typische Ansatzpunkte bei Widerspruchsbegründung:
    - Honorarbescheid noch abänderbar oder durch Zeitablauf rechtssicher? – Ausschlussfrist beachtet?
    - Plausible Erläuterungen für festgestellte Implausibilität
    - Zu hohe Anforderungen an Patientendokumentation (geht über Anforderungen des EBM hinaus)

# Wirtschaftlichkeitsprüfung



# Wirtschaftlichkeitsprüfung

- Grundsatz: es wird geprüft, ob die sachlich zutreffend abgerechnete Leistung überhaupt notwendig war (Wirtschaftlichkeitsgebot – s.o.)
- Prüfungsmethoden:
  - Einzelfallprüfungen (häufig im Zusammenhang mit Arzneimittelverordnung)
  - Statistische Vergleichsprüfung (häufigste Prüfungsform)
- Statistische Vergleichsprüfung – rein statistische Betrachtungsweise, ergänzend intellektuelle Prüfung notwendig, bei der die medizinischen Gesichtspunkte geprüft werden, um statistischen Werte zu bestätigen
- Prüfungsfolge bei Prüfung nach Durchschnittswerten
  - Vor Feststellung der Unwirtschaftlichkeit der Behandlung müssen Praxisbesonderheiten herausgerechnet werden
    - *Häufiger Fehler der KVen/KZVen (meist lapidare Feststellung, Arzt hätte nichts vorgetragen...)*
  - Danach Prüfung, ob Mehraufwendungen zu kompensatorischen Einsparungen geführt haben
  - Intellektuelle Einzelfallprüfung

# Statistische Vergleichsprüfung (I)

- Prüfungsschritte:
  - Auswahl der Prüfungsmethode
  - **Bildung der Vergleichsgruppe**
  - Vergleichsbreite
  - **Praxisbesonderheiten (inkl. kompensatorischer Einsparungen)**
  - **Offensichtliches Missverhältnis**
  - Kürzungshöhe
- Prüfung nach Durchschnittswerten durch Gegenüberstellung der durchschnittlichen Fallwerte des geprüften Arztes zu den vergleichbaren Ärzten
  - Aussage: Arzt der durchschnittlichen Fallwert überschreitet behandelt per se unwirtschaftlich (*Anscheinsbeweis*)
  - Einzelheiten der Praxis treten in den Hintergrund
- Daher: auf die Patientendokumentation sowie die Besonderheiten der Praxis kommt es an

# Statistische Vergleichsprüfung (II)

- Bildung der Vergleichsgruppe – Homogenität
  - Grundsatz: Vergleichsgruppe muss aus Ärzten bestehen, die gleiches Patientengut versorgen bzw. diesselben Krankheiten behandeln
  - Orientierung bei Zuordnung zur Vergleichsgruppe: Zulassungsstatus des Arztes, Heranziehung der Facharzttrichtungen der WBO-ÄK
    - Problem: fachübergreifende Gemeinschaftspraxen, MVZs
    - Problem: stark verallgemeinerte Fachgruppen (Gruppe der „Vertragszahnärzte“)
- Offensichtliches Missverhältnis
  - Fallwert des geprüften Arztes liegt erheblich über dem Fallwert der Vergleichsgruppe
    - Wichtig: Praxisbesonderheit muss vorab berücksichtigt (herausgerechnet) werden (häufiger Fehler)
  - Grenzwert: häufig 50% (oberhalb des Fallwertes des Fachgruppenschnitts angenommen)
    - Folge: Anscheinsbeweis – Arzt trägt Beweislast für die Umstände, dass dennoch wirtschaftliche Behandlung vorliegt (Hinweis: hoher formeller Begründungsaufwand)



# Statistische Vergleichsprüfung (III)

## Praxisbesonderheiten

- Sind Umstände, die für die herangezogene Vergleichsgruppe atypisch sind, können Unwirtschaftlichkeit widerlegen
- Leiten sich von einem bestimmten Patientenkontext ab, können durch bestimmte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden gerechtfertigt sein
- Auswirkung der Praxisbesonderheiten müssen quantifiziert werden
- Bsp. für anerkannte Besonderheiten: operative Tätigkeit als Praxisschwerpunkt, umfangreiche Diagnostik, anstatt Überweisung zu anderen Ärzten, Behandlung von Pflegeheimbewohner:
- Keine Praxisbesonderheit: besondere Praxisausstattung ohne entsprechendes Patientenkontext, besonders sorgfältige Behandlung, Öffnungszeiten der Praxis, „Landarztpraxis“
- Darstellung der Praxisbesonderheiten ist ein besonderer Schwerpunkt im Rahmen der Ausführungen der Wirtschaftlichkeitsprüfung, allgemeine Aussagen nicht ausreichend, detaillierte Begründung erforderlich, Darlegungs- und Beweislast liegt bei Arzt, erstmalige Einwendungen im gerichtlichen Verfahren können „verspätet“ sein
- Empfehlung: auch hier professionelle Unterstützung durch versierten RA oder Berater notwendig

# Statistische Vergleichsprüfung (IV)

## Konsequenzen der festgestellten Unwirtschaftlichkeit

- Grundsatz „Beratung vor Kürzung“ – als milderes Mittel?
  - Kein Rechtmäßigkeitserfordernis vor Festsetzung einer Kürzung
  - Nicht zwingend – bspw. nicht bei offensichtlichem Missverhältnis
- Kürzungshöhe im Wege der Schätzung durch Prüfungsgremien zu ermitteln
  - Kürzung muss durch Prüfungsgremium begründet und anhand von Beispielsfällen deutlich gemacht werden
- Unwirtschaftlichkeit bei Budgetierung (HVM) möglich:
  - Unterschiedliche Zielsetzungen
  - Überschreitung RLV – Leistungen werden vergütet, nur mit abgestaffelten Vergütungssatz
  - Wirtschaftlichkeitsprüfung – waren Leistungen zweckmäßig, notwendig? – unabhängig von den Vorgaben des RLV

# Inhalte von Prüfungsbescheiden

- Hohe Anforderungen an die Begründung des Kürzungsbescheids
- Bei statistischen Vergleichsprüfungen
  - Angabe der Prüfungsmethode
  - Ausführungen zur Vergleichsgruppe
  - Ausführungen zum Gesamtfallwert der Vergleichsgruppe und arzt spezifischem Fallwert
  - Ausführung zu Praxisbesonderheiten
  - Ausführungen zur Kürzungshöhe unterhalb der Grenze zum offensichtlichen Missverhältnis
- Bei Einzelfallprüfungen: Aufführen sämtlicher beanstandeter Einzelfälle, getroffene Feststellungen und Erwägungen
- Hinweis: bei der Prüfung der Regressbescheide muss auf die Begründungsqualität besonderer Augenmerk gelegt werden – Begründungsmängel führen zur Rechtswidrigkeit des Bescheids



# **Beratungskosten bei Honorarregressen**

# Kosten der anwaltlichen Beratung

- Verfahren im Zusammenhang mit Honorarregressen sind sehr komplex und teilweise auch langwierig, daher mit einem hohen Zeitaufwand für den beratenden RA verbunden
- Gesetzlicher Gebührenrahmen (RVG) richtet sich nach Streitwert (=Höhe des Rückforderungsbetrages), aufgrund der Schwierigkeit kann ein Hebesatz von mindestens Faktor 1,8 angesetzt werden
  - Bspw: Honorarregress von TEUR 10, Hebesatz Faktor 2,1
    - Außergerichtliche Kosten für RA: ca. 1.600 EUR brutto (*entspricht kalkulatorisch 5-6h Honorar für Tätigkeit eines Fachanwalts*)
    - Kosten Gerichtsverfahren: weitere ca. 1.302 EUR brutto
- Daher: bei kleineren Regressen zu prüfen, ob rechtliches Vorgehen sinnvoll – immer dann sinnvoll bei Wiederholungsfahr oder bei Verdacht des Abrechnungsbetruges
- Anwaltstätigkeit über Honorarvereinbarung (Vergütungssatz zwischen 250€/h netto bis 300€/h netto).

# ALBUS LEGAL

KANZLEI FÜR MEDIZIN + WIRTSCHAFT

ALBUS LEGAL  
Burghardt & Spiggelkötter  
Partnerschaft von Rechtsanwälten mbB

Geiststraße 3  
37073 Göttingen

T 0551 305710-0  
E [kontakt@albus.legal](mailto:kontakt@albus.legal)