



Darlegungs-, Nachweis- und Dokumentationspflichten im Abrechnungswesen

Das Sozialgericht Marburg hat in seinem Gerichtsbescheid vom 6. April 2021 (AZ. S 12 KA 199/19) die Anforderungen an die Darlegungs-, Nachweis- und Dokumentationspflichten des Vertragsarztes im Rahmen der sachlich-rechnerischen Überprüfung gemäß § 106d SGB V konkretisiert.

Das Sozialgericht Marburg hat entschieden:

"Besteht der dringende Verdacht, dass der Arzt abgerechnete Leistungen nicht erbracht hat und/oder Leistungen abgerechnet hat, die im Rahmen einer Notfallbehandlung nicht hätten erbracht werden dürfen, obliegt es dem Arzt, die Ordnungsgemäßheit der Abrechnung nachzuweisen. Dann reicht als Nachweis für die Leistungserbringung seine Abrechnung nicht mehr aus."

Anlass hierzu war der dringende Verdacht gegen einen Vertragsarzt wegen des systematischen Abrechnungsbetruges von nicht erbrachten Leistungen und/oder Leistungen, die nicht zu Lasten der GKV hätten erbracht werden dürfen. Konkret hatte der überprüfte Vertragsarzt Leistungen im Zusammenhang mit Leichenschauen erstellt. Es lag die Vermutung nahe, dass er Leistungen von bereits am gleichen Tag verstorbenen Patienten abgerechnet habe. Sobald der Arzt zur Feststellung der Todesursache oder aber zur Ausstellung eines Toten-

scheins gerufen wird, sind alle Leistungen aber privat zu berechnen. Das sind Fälle, in denen auch ein Laie oder das Fachpersonal eines Pflegeheims mit ziemlicher Sicherheit feststellen kann, dass der Tod eingetreten ist. Dann handelt es sich um eine unzulässige Abrechnung zu Lasten der GKV. Wird ein Arzt zu einem Schwerkranken gerufen und stellt dieser dann bei seinem Eintreffen den bereits eingetretenen Tod des Kranken fest, kann er die Besuchsgebühr und die Wegegebühren noch abrechnen, nicht aber weitere Leistungen, wie das Ausstellen des Totenscheines. Untersuchungen zur Feststellung, ob der Tod eingetreten ist, sind noch abrechnungsfähig, nicht aber Untersuchungen zur Feststellung der Todesursache oder Todeszeit (hierfür siehe die Nrn. 100 bis 107 GOÄ). Wird der Arzt ausdrücklich zu einem Toten allein zur Ausstellung des Totenscheines gerufen, können Besuchsgebühr und Wegelnder jedenfalls nicht mehr zu Lasten der gesetzlichen Krankenkasse abgerechnet werden.

Die Kassenärztliche Vereinigung und die Krankenkassen können gemäß § 106d SGB V die Richtigkeit

der Abrechnung überprüfen, wozu auch die arztbezogene Prüfung der Abrechnungen auf Plausibilität und die Prüfung der abgerechneten Sachkosten zählen (§ 106a Abs. 2 Satz 1 SGB V). Zweck dieser Prüfung ist die Feststellung der ordnungsgemäßen Erbringung und Abrechnung vertragsärztlicher Leistungen unter Berücksichtigung der gesetzlichen, vertraglichen oder satzungsrechtlichen Bestimmungen des Vertragsarztrechts.

Bestehen infolge der Prüfung Zweifel an der Rechtmäßigkeit der Abrechnung, obliegt es in erster Linie dem Vertragsarzt, diese Zweifel auszuräumen. Das SG Marburg hat ausgeführt, dass bei dieser Sachlage zum Nachweis der Ordnungsgemäßheit der Abrechnung die vorgelegten Abrechnungen an sich nicht mehr ausreichend sind, um den Nachweis für eine ordnungsgemäße Leistungserbringung durch den Vertragsarzt zu führen.

Den Vertragsarzt trifft die Feststellungslast hinsichtlich der Voraussetzungen für seinen Vergütungsanspruch, weil es sich hierbei um für den Vertragsarzt günstige

Tatsachen handelt, die allein ihm bekannt sind oder nur durch seine Mithilfe aufgeklärt werden können. Die zur Begründung seines Anspruchsdienenden Tatsachen muss der Vertragsarzt in diesen Fällen so genau wie möglich angeben und belegen. Er hat die Erfüllung der Voraussetzungen der Gebührentatbestände unter Beachtung des unmittelbar verpflichtenden Wirtschaftlichkeitsgebots nachzuweisen. Der Nachweispflicht unterfällt auch, dass die aufwändigeren (und höher honorierten) Leistungen gegenüber weniger aufwändigen (geringer honorierten) Leistungen medizinisch erforderlich waren. Deshalb müssen auch die den höheren Aufwand ergebenden medizinischen Umstände nachgewiesen werden.

Diese Darlegungs-, Nachweis- und Dokumentationspflichten stellen Obliegenheiten des Vertragsarz-

tes dar, die umso ausgeprägter sind, je gravierender die Hinweise auf vermeintliche Abrechnungsfehler sind. Kommt der Vertragsarzt diesen Obliegenheiten nicht nach, ist der Honoraranspruch verwirkt. Nicht hinreichend dargelegte, dokumentierte und nachgewiesene Leistungen sind als nicht erbracht bzw. als nicht erfüllt anzusehen und können auch nicht abgerechnet werden.

Im Rahmen der begründeten Plausibilitätsprüfung kann die Abrechnung selbst nicht mehr ausschlaggebend sein und als Nachweis für eine korrekte Abrechnung dienen. Das SG Marburg geht sogar so weit, dass eine Abrechnungssammelerklärung als Ganzes bereits dann unrichtig sei, wenn nur ein mit ihr erfasster Behandlungsausweis eine unrichtige Angabe über erbrachte Leistungen enthält, was auch für implausible Abrechnungen gilt.

FAZIT:

Wegen dieser weitreichenden Wirkung einer unrichtigen Abrechnungssammelerklärung empfehlen wir dringend, eine korrekte, exakte, vollständige und schlüssige Abrechnung zu erstellen. In Zweifelsfragen sollte der Vertragsarzt seine Kassenärztliche Vereinigung fragen, ob und wie er eine Leistung korrekt abrechnen kann und sich die Antwort schriftlich geben zu lassen.

Dr. Daniel Combé
Katharina Leukel, Rechtsreferendarin
CASTRINGIUS Rechtsanwälte