



Beate Bahner



Honorarkürzungen Arzneimittelregresse Heilmittelregresse

Ärzte in der
Wirtschaftlichkeits-
prüfung

 Springer

Beate Bahner



Honorarkürzungen Arzneimittelregresse Heilmittelregresse

Ärzte in der
Wirtschaftlichkeits-
prüfung

 Springer

Honorarkürzungen, Arzneimittelregresse, Heilmittelregresse

Beate Bahner

Honorarkürzungen Arzneimittelregresse Heilmittelregresse

Ärzte in der Wirtschaftlichkeitsprüfung

 Springer

Beate Bahner
Fachanwältin für Medizinrecht
Anwaltskanzlei Bahner & Koll.
Werderstraße 26
69120 Heidelberg
kanzlei@beatebahner.de
www.beatebahner.de

ISBN-10 3-540-31320-6 Springer Berlin Heidelberg New York
ISBN-13 978-3-540-31320-5 Springer Berlin Heidelberg New York

Bibliografische Information Der Deutschen Bibliothek
Die Deutsche Bibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <<http://dnb.ddb.de>> abrufbar.

Dieses Werk ist urheberrechtlich geschützt. Die dadurch begründeten Rechte, insbesondere die der Übersetzung, des Nachdrucks, des Vortrags, der Entnahme von Abbildungen und Tabellen, der Funksendung, der Mikroverfilmung oder der Vervielfältigung auf anderen Wegen und der Speicherung in Datenverarbeitungsanlagen, bleiben, auch bei nur auszugsweiser Verwertung, vorbehalten. Eine Vervielfältigung dieses Werkes oder von Teilen dieses Werkes ist auch im Einzelfall nur in den Grenzen der gesetzlichen Bestimmungen des Urheberrechtsgesetzes der Bundesrepublik Deutschland vom 9. September 1965 in der jeweils geltenden Fassung zulässig. Sie ist grundsätzlich vergütungspflichtig. Zuwiderhandlungen unterliegen den Strafbestimmungen des Urheberrechtsgesetzes.

Springer ist ein Unternehmen von Springer Science+Business Media
springer.de

© Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2006
Printed in Germany

Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Handelsnamen, Warenbezeichnungen usw. in diesem Werk berechtigt auch ohne besondere Kennzeichnung nicht zu der Annahme, dass solche Namen im Sinne der Warenzeichen- und Markenschutz-Gesetzgebung als frei zu betrachten wären und daher von jedermann benutzt werden dürften.

Einbandgestaltung: de'blik, Berlin
Foto der Autorin auf Einbandrückseite: Friederike Hentschel, Heidelberg
VG-Bildkunst Nr. 12 32 77 92

SPIN 11614753 64/3153-5 4 3 2 1 0 – Gedruckt auf säurefreiem Papier

Vorwort

Die Wirtschaftlichkeitsprüfung bleibt ein Dauerbrenner für Ärztinnen und Ärzte: Denn der Gesetzgeber hat sich diesem Thema bei der letzten Gesundheitsreform eingehend gewidmet und erwartet durch erhebliche Änderungen des Prüfverfahrens höhere Einsparungen – freilich zu Lasten der Ärzteschaft, die hierdurch weitere Honorarkürzungen und Regresse riskiert. So müssen Ärzte jedes Quartal damit rechnen, aufgrund einer Stichprobenziehung in eine Wirtschaftlichkeitsprüfung zu geraten, selbst wenn die Abrechnungs- oder Verordnungswerte zunächst nicht auffällig sind. Auch die Richtgrößenprüfung bei Arznei- und Heilmitteln ist angesichts der unerfreulichen Finanzlage der Krankenkassen verstärkt ins Blickfeld gerückt und wird mit dem neuen AVWG (Arzneimittelversorgungs-Wirtschaftlichkeitsgesetz) sogar noch von weiteren Prüf- und Kürzungsmaßnahmen flankiert.

Das Buch beschreibt Voraussetzungen, Ablauf und Folgen einer Wirtschaftlichkeitsprüfung anhand der aktuellen Gesetzgebung und höchstrichterlichen Rechtsprechung. Mein Ziel war eine gut verständliche und praxisnahe Darstellung, die zugleich die eventuellen Angriffspunkte durch die Prüfungsgremien sowie die Reaktionsmöglichkeiten der Ärzte enthält. Eine sorgfältige individuelle Rechtsprüfung und die hiermit verbundene anwaltliche Vertretung durch eine spezialisierte Kanzlei kann und soll dieses Buch jedoch nicht ersetzen. Denn im konkreten Prüfverfahren kommt es zur Vermeidung von Rechtsnachteilen nicht nur auf die zutreffende Argumentation und deren korrekte Darstellung an; auch eine überzeugende anwaltliche Verteidigungsstrategie kann das Verwaltungs- oder Gerichtsverfahren maßgeblich beeinflussen oder abkürzen.

Aufgrund der positiven Aufnahme meiner Bücher „Das neue Werberecht für Ärzte“ und „Wirtschaftlichkeitsprüfung bei Zahnärzten“ wurden Konzept und Darstellung auch in diesem Buch beibehalten. Überschneidungen ergeben sich allerdings mit der zahnärztlichen Wirtschaftlichkeitsprüfung, da das Verfahren sowohl bei Ärzten als auch bei Zahnärzten denselben gesetzlichen Regelungen unterliegt. Die Leser beider Bücher zur Wirtschaftlichkeitsprüfung werden daher die Darstellung der jeweiligen Besonderheiten zu schätzen wissen, jedoch keine neuen Ausführungen erwarten, soweit die Verfahrensprinzipien übertragbar oder vergleichbar sind.

Konstruktive Kritik oder Anregungen sind ebenso stets willkommen wie die Übersendung von Gerichtsentscheidungen oder weiterführenden Beiträgen zur Wirtschaftlichkeitsprüfung durch interessierte Gerichte, Anwälte oder Ärzte. So kann auch eine spätere Auflage aktuell und umfassend sein.

Inhaltsübersicht

1	Sinn und Zweck der Wirtschaftlichkeitsprüfung	1
2	Das Wirtschaftlichkeitsgebot	23
3	Grundsätze der ärztlichen Verordnung.....	41
4	Verfahrensgrundsätze der Wirtschaftlichkeitsprüfung	71
5	Zufälligkeitsprüfung/Stichprobenprüfung	111
6	Einzelfallprüfung	125
7	Statistische Vergleichsprüfung.....	137
8	Richtgrößenprüfung.....	187
9	Praxisbesonderheiten	199
10	Ergebnis der Wirtschaftlichkeitsprüfung	217
11	Reaktionsmöglichkeiten des Arztes	253
12	Disziplinar- und strafrechtliche Konsequenzen.....	285
13	Maßgebliche Gesetzestexte.....	293
14	Rechtsprechungsverzeichnis	307
15	Literaturverzeichnis.....	325
16	Stichwortverzeichnis	331

Inhaltsverzeichnis

1	Sinn und Zweck der Wirtschaftlichkeitsprüfung	1
1.1.	Einleitung	1
1.2.	Medizinische Behandlung in der GKV	2
1.2.1.	Krankenversicherung als soziale Absicherung.....	2
1.2.2.	Pflichtmitgliedschaft in der gesetzlichen Krankenversicherung.....	3
1.2.3.	Beitragspflicht und Versicherungsleistungen.....	4
1.2.4.	Umfang der vertragsärztlichen Versorgung	5
1.2.5.	Leistungsbegrenzung und Leistungsausschluss.....	6
1.3.	Das Sachleistungsprinzip in der GKV.....	7
1.3.1.	Medizinische Versorgung durch Leistungserbringer.....	7
1.3.2.	Sicherstellungsauftrag und gemeinsame Selbstverwaltung.....	8
1.3.3.	Anspruch der Patienten auf Sach- und Dienstleistungen	9
1.3.4.	Konkretisierung des Leistungsanspruchs durch die Ärzte	10
1.3.5.	Bindung der Krankenkasse an die Therapieentscheidung.....	11
1.3.6.	Leistungsbegrenzung durch das Wirtschaftlichkeitsgebot	12
1.4.	Verfassungsmäßigkeit des Leistungsrechts	14
1.4.1.	Kein Anspruch auf bestimmte Gesundheitsleistungen	14
1.4.2.	Ausnahme: Lebensbedrohliche Erkrankung	14
1.4.3.	Bisherige Rechtsprechung des Bundessozialgerichts	15
1.4.4.	Die „Nikolaus-Entscheidung“ des Bundesverfassungsgerichts.....	16
1.5.	Vergütung der ärztlichen Leistungen.....	18
1.5.1.	Der Honoraranspruch des Arztes.....	18
1.5.2.	Fehlende Anreize zur Leistungsbeschränkung.....	19
1.5.3.	Die Wirtschaftlichkeitsprüfung als Korrektiv	20
2	Das Wirtschaftlichkeitsgebot	23
2.1.	Grundlagen	23
2.2.	Kriterien des Wirtschaftlichkeitsgebotes	24
2.2.1.	Zweckmäßigkeit der Leistungen	24
2.2.2.	Ausreichende Leistungen.....	26
2.2.3.	Notwendigkeit der Behandlung.....	27
2.2.3.1.	Vergleichenbare Begriffe	27
2.2.3.2.	Schwierige Abgrenzung im Einzelfall.....	28
2.2.4.	Wirtschaftlichkeit (im engeren Sinne).....	29
2.2.5.	„Wirtschaftlich“ bedeutet nicht zwangsläufig „billig“.....	30

2.3.	Konkretisierung des Wirtschaftlichkeitsgebotes.....	31
2.3.1.	Richtlinien zur ärztlichen Behandlung.....	31
2.3.2.	Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden	33
2.3.3.	Qualitätssicherung	35
2.3.4.	Überprüfung der Einhaltung des Wirtschaftlichkeitsgebotes	36
2.3.4.1.	Vor Leistungserbringung.....	36
2.3.4.2.	Nach Leistungserbringung.....	36
2.4.	Zulässige Beschränkung der Berufsfreiheit	38
2.4.1.	Entscheidungen des Bundesverfassungsgerichts.....	38
2.4.2.	Spannungsfeld zwischen Therapiefreiheit und Sparzwängen	39
3	Grundsätze der ärztlichen Verordnung.....	41
3.1.	Die Verordnung von Arzneimitteln.....	41
3.1.1.	Anspruch auf Arzneimittelversorgung.....	41
3.1.2.	Arzneimittelrichtlinien und allgemeine Verordnungsgrundsätze	41
3.1.3.	Leistungspflicht der Krankenversicherung	42
3.1.4.	Leistungsausschlüsse in der Arzneimittelversorgung	42
3.1.4.1.	Nicht verschreibungspflichtige Medikamente	43
3.1.4.2.	Ausschluss bei bestimmten Indikationen.....	43
3.1.4.3.	Weitere Ausschlusskriterien	44
3.1.4.4.	Negativliste	45
3.1.4.5.	Off-Label-Use	45
3.1.5.	Verordnungskriterien für die Ärzte	47
3.1.5.1.	Beachtung des Wirtschaftlichkeitsgebotes	47
3.1.5.2.	Nutzen-Risiko-Abwägung.....	47
3.1.5.3.	Verordnungsmenge	48
3.1.5.4.	Preisvergleich und Einsatz von Generika	49
3.1.5.5.	Verordnung auf Privatrezept.....	50
3.1.6.	Durchschnittskosten je Dosiereinheit nach AVWG	51
3.1.6.1.	Grundlagen	51
3.1.6.2.	Sanktionen	52
3.1.6.3.	Berufung auf Praxisbesonderheiten.....	52
3.1.7.	Einsatz bestimmter Praxissoftware.....	53
3.2.	Die Verordnung von Heilmitteln	54
3.2.1.	Anspruch auf Heilmittelversorgung	54
3.2.2.	Heilmittelrichtlinien und Heilmittelkatalog	54
3.2.3.	Was sind Heilmittel?	54
3.2.4.	Leistungspflicht der Krankenversicherung	55

3.2.5.	Leistungsausschlüsse in der Heilmittelversorgung	56
3.2.5.1.	Ausschluss bestimmter Therapieformen	56
3.2.5.2.	Ausschluss bei bestimmten Indikationen	56
3.2.5.3.	Weitere Leistungsausschlüsse	57
3.2.6.	Verordnungskriterien für die Ärzte	57
3.2.6.1.	Grundlagen	57
3.2.6.2.	Heilmittelverordnung im Regelfall	58
3.2.6.3.	Erstverordnung und Folgeverordnung	59
3.2.6.4.	Verordnungsmenge	59
3.2.6.5.	Einhaltung des Wirtschaftlichkeitsgebotes	60
3.2.6.6.	Verordnung auf Privatrezept	61
3.3.	Die Verordnung von Sprechstundenbedarf	62
3.3.1.	Grundlagen	62
3.3.2.	Was ist Sprechstundenbedarf?	62
3.3.3.	Die Sprechstundenbedarfsvereinbarung	63
3.3.3.1.	Enumerationsprinzip und Auslegungsfähigkeit	63
3.3.3.2.	Die Bedeutung des EBM	64
3.3.4.	Verordnungskriterien für die Ärzte	66
3.3.4.1.	Grundlagen	66
3.3.4.2.	Beachtung des Wirtschaftlichkeitsgebotes	66
3.3.4.3.	Weitere Verordnungskriterien	67
3.3.4.4.	Die Garantiefunktion der Verordnung	68
3.3.5.	Die Wirtschaftlichkeitsprüfung des Sprechstundenbedarfs	69
4	Verfahrensgrundsätze der Wirtschaftlichkeitsprüfung	71
4.1.	Rechtsgrundlagen der Wirtschaftlichkeitsprüfung	71
4.1.1.	§ 106 SGB V und Wirtschaftlichkeitsprüfungs-Verordnung	71
4.1.2.	Prüfvereinbarung	72
4.1.3.	Die Rechtsprechung des Bundessozialgerichts	74
4.1.4.	Bundesmantelvertrag-Ärzte	74
4.2.	Prüfgremien	76
4.2.1.	Prüfungs- und Beschwerdeausschuss	76
4.2.2.	Der unabhängige Vorsitzende	77
4.2.3.	Kammern und gemeinsame Ausschüsse	78
4.2.4.	Geschäftsstellen der Prüfgremien	79
4.3.	Gegenstand der Wirtschaftlichkeitsprüfung	81
4.3.1.	Vorgaben des § 106 SGB V	81
4.3.2.	Abgrenzungsfragen	82

4.3.3.	Sachlich-rechnerische Berichtigung durch die KV.....	84
4.3.4.	Zuständigkeit der Prüfungsgremien.....	84
4.4.	Prüfmethoden der Wirtschaftlichkeitsprüfung.....	86
4.4.1.	Übersicht.....	86
4.4.2.	Zulässigkeit weiterer Prüfmethoden.....	87
4.4.3.	Neuregelung durch die Gesundheitsreform 2004.....	87
4.5.	Einleitung des Prüfverfahrens.....	89
4.5.1.	Einleitung ohne Prüfantrag.....	89
4.5.2.	Einleitung nach Prüfantrag.....	89
4.5.3.	Vorauswahl.....	91
4.5.4.	Frist und Verjährung.....	91
4.6.	Datenübermittlung.....	93
4.6.1.	Grundlagen.....	93
4.6.2.	Schwierigkeiten der Erfassung von Verordnungskosten.....	94
4.6.3.	Zulässigkeit der elektronischen Datenübermittlung.....	95
4.6.4.	Zweifel an der Richtigkeit der Daten.....	96
4.6.4.1.	Nachweispflicht des Arztes.....	96
4.6.4.2.	Konsequenz bei nachgewiesenen Datendifferenzen.....	97
4.6.4.3.	Kritik und Gegenvorschlag.....	98
4.6.4.4.	Keine ergänzende Einzelfallprüfung.....	100
4.7.	Durchführung des Prüfverfahrens.....	101
4.7.1.	Beteiligte des Verfahrens.....	101
4.7.2.	Neues Quartal – neue Prüfung.....	101
4.7.3.	Prüfarzt und Prüfbericht.....	102
4.7.4.	Nichtöffentlichkeit des Verfahrens.....	103
4.7.5.	Beurteilungs- und Ermessensspielraum der Prüfungsgremien.....	104
4.7.6.	Aufsicht und Haftung der Vorstände.....	105
4.8.	Verfahrensrechte des Arztes.....	106
4.8.1.	Anspruch auf rechtliches Gehör.....	106
4.8.2.	Recht auf Akteneinsicht.....	107
4.8.3.	Rechtsbeistand und anwaltliche Vertretung.....	108
5	Zufälligkeitsprüfung/Stichprobenprüfung.....	111
5.1.	Grundlagen.....	111
5.1.1.	Neuregelung durch die Gesundheitsreform 2004.....	111
5.1.2.	Sinn und Zweck der Zufälligkeitsprüfung.....	112
5.1.3.	Richtlinien zur Zufälligkeitsprüfung (Ril-ZP).....	113

5.2. Zufälligkeitsprüfung als Auswahlverfahren.....	114
5.2.1. Grundlagen	114
5.2.2. Auswahlkriterien	114
5.2.3. Konsequenz der Auswahlentscheidung	115
5.2.4. Datenübermittlung.....	116
5.2.5. Vorauswahl.....	117
5.3. Eröffnung des Prüfverfahrens.....	119
5.3.1. Gegenstand und Beurteilungskriterien in der Zufälligkeitsprüfung	119
5.3.2. Prüfmethode in der Zufälligkeitsprüfung.....	120
5.3.3. Prüfkriterien in der Zufälligkeitsprüfung.....	121
5.3.4. Weitere Prüfkriterien.....	122
5.3.5. Prüfzeitraum und Ausschluss der Zufälligkeitsprüfung.....	123
5.3.6. Prüfmaßnahmen	123
5.3.7. Die Zufälligkeitsprüfung als Damoklesschwert	124
6 Einzelfallprüfung	125
6.1. Grundlagen	125
6.1.1. Durchführung der Einzelfallprüfung	125
6.1.2. Varianten der Einzelfallprüfung.....	126
6.2. Strenge Einzelfallprüfung.....	127
6.3. Repräsentative/ingeschränkte Einzelfallprüfung	128
6.3.1. Grundlagen	128
6.3.2. Voraussetzungen der repräsentativen Einzelfallprüfung.....	129
6.4. Beispielhafte/ergänzende Prüfung von Einzelfällen.....	131
6.5. Vor- und Nachteile der Einzelfallprüfung.....	133
6.5.1. Vorteile der Einzelfallprüfung	133
6.5.2. Nachteile und Schwierigkeiten der Einzelfallprüfung	133
6.5.3. Vorrang der statistischen Vergleichsprüfung	135
7 Statistische Vergleichsprüfung.....	137
7.1. Grundlagen	137
7.1.1. Begrifflichkeiten	138
7.1.2. Bisherige Regelprüfmethode und ihre Vorteile.....	138
7.1.3. Änderungen durch die Gesundheitsreform 2004.....	139
7.1.4. Notwendigkeit der Regelung in der Prüfvereinbarung	140
7.2. Fallzahl, Fallwert und Statistik	141
7.2.1. Fallzahl.....	141
7.2.2. Fallwert.....	141

7.2.3.	Die Erstellung der Statistik	142
7.2.4.	Uneinheitlichkeit der Statistiken	143
7.3.	Annahmen der statistischen Vergleichsprüfung	144
7.3.1.	Wirtschaftliche Behandlungsweise aller Ärzte.....	144
7.3.2.	Vergleichbares Abrechnungsverhalten	145
7.3.3.	Vertikalvergleich mit eigenen Werten	146
7.4.	Überschreitungskategorien nach der Rechtsprechung	148
7.4.1.	Grundlagen	148
7.4.2.	Normale Streuung	149
7.4.3.	Übergangszone.....	149
7.4.4.	Offensichtliches Missverhältnis	151
7.4.5.	Die Gauß'sche Normalverteilung.....	153
7.4.6.	Beurteilungsspielraum der Prüfungsgremien	154
7.5.	Funktion der Grenzwerte	156
7.5.1.	Einleitung der Wirtschaftlichkeitsprüfung.....	156
7.5.2.	Vermutung der Unwirtschaftlichkeit	156
7.5.2.1.	Grundlagen	156
7.5.2.2.	Anscheinsbeweis und Beweislastumkehr	157
7.5.2.3.	Geringfügige Über- oder Unterschreitung.....	158
7.6.	Vergleich von Leistungssparten und Einzelleistungen.....	160
7.6.1.	Gesamtfallwert als Aufgreifkriterium.....	160
7.6.2.	Vergleich von Leistungssparten	160
7.6.3.	Vergleich von Einzelleistungen.....	162
7.6.3.1.	Grundlagen	162
7.6.3.2.	Voraussetzungen.....	162
7.6.3.3.	Grundleistungen.....	163
7.6.3.4.	Fachgruppentypische Einzelleistungen	164
7.6.3.5.	Notwendigkeit einer zuverlässigen Vergleichsbasis	164
7.6.3.6.	Grenzwerte	165
7.6.3.7.	Besondere Würdigung der Gesamtumstände.....	167
7.7.	Bildung einer Vergleichsgruppe	168
7.7.1.	Vergleichsgruppe nach Fachgebieten	168
7.7.1.1.	Grundlagen	168
7.7.1.2.	Fachgebietsbezeichnungen	169
7.7.2.	Verfeinerung nach Schwerpunktbildung	171
7.7.2.1.	Grundlagen	171
7.7.2.2.	Schwerpunktbezeichnungen	172

7.7.3.	Keine zwingende Verfeinerung nach Zusatzbezeichnungen.....	174
7.7.3.1.	Grundlagen	174
7.7.3.2.	Zusatzbezeichnungen	175
7.7.4.	Größe und Homogenität der Vergleichsgruppe.....	177
7.7.5.	Beurteilungsspielraum der Prüfungsgremien	178
7.7.6.	Vor- und Nachteile einer engeren Vergleichsgruppe.....	179
7.8.	Das Erfordernis einer intellektuellen Prüfung	180
7.8.1.	Notwendigkeit eines typischen Geschehensablaufs.....	180
7.8.2.	Berücksichtigung der konkreten medizinischen Behandlung.....	180
7.8.3.	Übereinstimmung der Leistungsbedingungen.....	181
7.8.4.	Zeitpunkt der intellektuellen Überprüfung.....	181
7.9.	Darlegungspflicht und Sachverhaltsaufklärung	182
7.9.1.	Darlegungspflicht des Arztes	182
7.9.2.	Dokumentation und Schweigepflicht.....	183
7.9.3.	Folgen einer unterlassenen Mitwirkung.....	184
7.9.4.	Sachverhaltsaufklärung durch die Prüfungsgremien	185
7.9.5.	Grenzen der Aufklärungspflicht.....	186
8	Richtgrößenprüfung.....	187
8.1.	Grundlagen	187
8.2.	Richtgrößenvereinbarung.....	189
8.2.1.	Öffentlich-rechtlicher Vertrag.....	189
8.2.2.	Arzneimittelvereinbarung und Ausgabenvolumen	189
8.2.3.	Vereinbarung von Richtgrößen	190
8.2.4.	Richtgrößenvolumen	191
8.2.5.	Grenzwerte.....	192
8.2.6.	Ausgabenvolumen und Zahlenbeispiel	192
8.2.7.	Fristgerechte Bekanntmachung der Richtgrößenvereinbarung.....	193
8.2.8.	Fortgeltung der bisherigen Richtgrößenvereinbarung	194
8.3.	Durchführung der Richtgrößenprüfung	196
8.3.1.	Unterfall der statistischen Vergleichsprüfung.....	196
8.3.2.	Unterschiede zur statistischen Vergleichsprüfung.....	197
8.3.2.1.	Strengere Grenzwerte.....	197
8.3.2.2.	Zeitraum der Richtgrößenprüfung.....	197
8.3.2.3.	Vergleichsmöglichkeiten in der Richtgrößenprüfung.....	198
9	Praxisbesonderheiten	199
9.1.	Grundlagen	199

9.1.1.	Was sind Praxisbesonderheiten?	199
9.1.2.	Beispiele für Praxisbesonderheiten	201
9.1.3.	Anfängerpraxis.....	202
9.2.	Praxisbesonderheiten in der Arzneimittelverordnung.....	203
9.2.1.	Anerkennungsfähige Arzneimitteltherapien.....	203
9.2.2.	Anerkennungsfähige Indikationen.....	204
9.2.3.	Berücksichtigung der Praxisbesonderheiten	205
9.3.	Was sind keine Praxisbesonderheiten?	206
9.4.	Anerkennung von Praxisbesonderheiten.....	209
9.4.1.	Nachweis der Praxisbesonderheiten	209
9.4.2.	Berücksichtigung von Praxisbesonderheiten.....	209
9.4.3.	Ermittlung der Mehrkosten durch Praxisbesonderheiten	211
9.5.	Kompensatorische Einsparungen.....	213
9.5.1.	Grundlagen	213
9.5.2.	Kausaler Zusammenhang.....	214
9.5.3.	Nachweis der Kausalität	215
10	Ergebnis der Wirtschaftlichkeitsprüfung	217
10.1.	Keine Beanstandung	217
10.2.	Beratung des Arztes.....	218
10.2.1.	Bisherige Rechtslage	218
10.2.2.	Änderungen durch die Gesundheitsreform	218
10.2.3.	Gebot der sorgfältigen Abwägung von Prüfmaßnahmen	219
10.2.4.	Beratungs- und Informationspflicht bei Richtgrößenprüfung	220
10.3.	Vergleich zwischen Arzt und Prüfgremium	221
10.3.1.	Grundsätzliches.....	221
10.3.2.	Vergleich durch Individuelle Richtgrößenvereinbarung.....	222
10.3.3.	Weitere Vergleichsmöglichkeit bei Richtgrößenprüfung.....	223
10.3.4.	Praktischer Verlauf des Vergleichsangebotes	224
10.3.4.1.	Beispiel aus der Praxis	225
10.3.4.2.	Anwaltliche Empfehlung.....	225
10.3.5.	Anfechtungsmöglichkeit durch Verfahrensbeteiligte	226
10.3.5.1.	Keine sofortige Bindungswirkung des Vergleichs.....	226
10.3.5.2.	Klagevoraussetzungen gegen Vergleich.....	228
10.3.5.3.	Keine Bindungswirkung zu Lasten des Arztes	229
10.3.6.	Prozessvergleich.....	229