

## Neugestaltung der Prüfvereinbarung – Ablösung der Richtgrößen bei Arzneimitteln gelungen

Nachdem der Gesetzgeber die Ablösung der Richtgrößen durch andere statistische Prüfverfahren ermöglicht hat, suchten die Vertragspartner in Thüringen nach einer anderen Möglichkeit die Wirtschaftlichkeitsprüfung stärker unter medizinisch qualitativen Aspekten zu gestalten. Die Ablösung der Richtgrößen als Grundlage für die statistische Prüfung ist im Bereich der Arzneimittelverordnungen gelungen. Für die meisten Fachgebiete erfolgt hier die **Wirtschaftlichkeitsprüfung** nun **nach den Zielquoten**.

### Zielquotenprüfungen

Grundsätzlich wird diese Prüfmethode für Fachgebiete angewendet, deren Verordnungsvolumen in Euro oder/und DDD zu mehr als 50 % durch die Zielquoten abgedeckt sind.

Dies sind die Fachgebiete:

- Allgemeinmediziner/praktische Ärzte,
- Internisten, hausärztlich,
- Internisten, fachärztlich,
- Anästhesisten,
- Augenärzte,
- Chirurgen,
- Nervenärzte/Psychiater,
- Orthopäden/Ärzte für physikalische und rehabilitative Medizin sowie
- Urologen.

Es werden ausschließlich die Inhalte der Zielquoten geprüft. Die Prüfungsstelle ermittelt diejenigen 15 % der Ärzte ohne Zielerfüllung je Fachgebiet, welche am weitesten unter der vereinbarten Zielquote liegen. Die Verordnung von rabattbegünstigten Arzneimitteln werden sowohl bei den Leitsubstanzen als auch bei den Nichtleitsubstanzen positiv gewichtet. Verordnungskosten aus Rabattverträgen gemäß § 130a Abs. 8 SGB V, denen der Vertragsarzt beigetreten ist, sind nicht Gegenstand von Prüfverfahren. Um diese Ärzte nicht schlechter zu stellen, wenn auch die hierzu zählenden Leitsubstanzen zum Abzug gebracht würden, erfolgt dieser Abzug nur auf der Seite der Nichtleitsubstanzen. Eine Ausweitung der Verordnungsmengen nur zum Zwecke der Quotenerreichung wird, wie auch bisher schon, kritisch geprüft.

Aus diesen Ärzten wählt die Prüfungsstelle die zu prüfenden Ärzte praxisbezogen aus, dies sind max. 5 % einer Fachgruppe. In der Prüfung sind durch die Ärzte Gründe zu erläutern, welche zur Nichterreicherung der Zielquote führten. Die medizinischen Gründe für die Verordnung der Nichtleitsubstanzen können und sollten hier durch den Arzt vorgetragen werden. Dies gilt nur für diejenigen Zielquoten, bei denen der Arzt zu den 15 % der Ärzte mit den niedrigsten Ergebnissen gehört. Trifft dies für einen Arzt in mehreren Zielquoten zu, so erfolgt auch die Prüfung in diesen Quoten.

Abhängig von der Anerkennung der vorgetragenen Gründe durch die Prüfungsstelle wird am Ende des Verfahrens ein neuer Wert der Ordnungsquote erreicht, der die Maßnahme bzw. das Ergebnis der Prüfung bestimmt. Unterhalb der Zielquote erfolgt in einer „Pufferzone“ keine Maßnahme. Dies gilt auch, wenn durch die Begründung des Arztes die Zielquote erreicht wird. In einem bestimmten Abstand zur Zielquote (siehe § 4 Abs. 4, A., Anlage 1 Teil B - Arznei- und Verbandmittel der Prüfvereinbarung) erfolgt stets eine Beratung als Maßnahme.

Nur wenn die Grenze für die Nachforderung auch nach der Stellungnahme des Arztes nicht erreicht wird, kommt die Berechnung einer Nachforderung in Betracht.

#### Beispiel:

Zielquote Medikationskatalog im Fachgebiet Allgemeinmedizin

	Bereich des Quotienten (in %)
Zielquote	83,1 %
Keine Maßnahme	83,1 % - 80,5 %
Beratungszone	80,5 % - 78,8 %
Grenze für Nachforderung	unter 78,8 %

Für die Berechnung der Nachforderung werden die Kosten der DDD aus dem Bereich der Leitsubstanzen und der Nichtleitsubstanzen verglichen. Dabei werden die 55% der kostenintensivsten Leitsubstanzen und die 55% der preiswertesten Nichtleitsubstanzen einbezogen.

Nachforderungsbeträge unter 100 € werden nicht umgesetzt und wirken sich auch nicht belastend aus.

### **Prüfung nach Referenzfallwerten**

Fachgebiete, deren Verordnungsspektrum nicht in dem o. g. Ausmaß durch Zielquoten abgedeckt ist, werden ab 2018 nach Referenzfallwerten geprüft. Dies betrifft die Fachgebiete:

- Gynäkologen/Frauenärzte,
- HNO-Ärzte,
- Hautärzte sowie
- Kinder- und Jugendärzte

Für diese statistische Prüfung werden Referenzfallwerte auf Basis der Verordnungskosten je ambulant kurativen Behandlungsfall aus dem Vorvorjahr ermittelt und bekannt gemacht. Für das Prüfljahr wird dann der tatsächlich entstandene Referenzfallwert ermittelt. Von diesen beiden Werten (jeweils mit und ohne Altersklassenanpassung) kommt der höhere, für den Arzt günstigere Wert für die Prüfung zu Anwendung.

Eine Prüfung ist für max. 5 % der Ärzte eines Fachgebietes möglich, wenn der Gesamtreferenzfallwert im Prüfljahr um mehr als 25 % überschritten wird. Vor Beginn des Verfahrens werden die Praxisbesonderheiten gemäß Anlage 1.1 der Prüfvereinbarung berücksichtigt. Werden von den zur Prüfung ausgewählten Ärzten die Zielquoten des Fachgebietes eingehalten, so werden die gesamten zur Zielquote gehörenden Verordnungskosten ebenfalls vor Beginn der Prüfung zum Abzug gebracht, wie bisher auch. Für die in die Prüfung einbezogenen Ärzte erfolgt außerdem eine Altersgewichtung des Referenzfallwertes in Abhängigkeit des Fachgebietes (s. o.).

### **Statistische Prüfung der Heilmittelverordnungen**

Der Weg zur Ablösung der Richtgrößensystematik als Prüfgrundlage für die Heilmittel gestaltet sich noch schwierig. Daher wurden zunächst noch ein weiteres Jahr Richtgrößen vereinbart.

Die Ziele für die Definition einer wirtschaftlichen Ordnungsweise bei Heilmitteln werden teilweise neu gestaltet und auf 3 Ziele konzentriert. Werden Heilmittel für die Diagnosen der besonderen Ordnungsbedarfe (BVB) verordnet, so werden die Nichtzielheilmittel in den Quoten bereits vor Ermittlung des Quotenergebnisses zum Abzug gebracht. Die Einhaltung einer oder mehrerer Zielquoten wirkt sich im Falle eines Prüfverfahrens positiv auf die Verordnungskosten in der Richtgrößenprüfung des Arztes aus.

Verordnungen im Bereich der BVB werden in jedem Fall vor Beginn des Prüfverfahrens zum Abzug gebracht.

Verordnungen für Diagnosen mit langfristigem Behandlungsbedarf (siehe § 32 Abs. 1a SGB V sowie Anlage 2 der Heilmittel-Richtlinie) sind weiterhin nicht Gegenstand der Zielquoten und der Wirtschaftlichkeitsprüfverfahren.

Für alle angeführten Prüfarten gelten folgende **Grundsätze**:

- Als **Arzt** im Sinne dieses Verfahrens gelten bei Arztpraxen bzw. Berufsausübungsgemeinschaften/MVZ mit mehreren an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzten alle Ärzte der gleichen Prüfgruppe als gemeinsame Prüfeinheit.
- Für Ärzte, welche sich erstmals niederlassen bzw. erstmals an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen, werden in den ersten beiden Prüfzeiträumen durch die KV und die Krankenkassen geeignete Steuerungsmaßnahmen und Beratungsangebote festgelegt. Sie erhalten in den ersten beiden Prüfzeiträumen nach Beginn der Niederlassung keine pauschalierten Nachforderungen.
- Bei erstmaliger Auffälligkeit eines Arztes erfolgt eine individuelle Beratung.
- Wird erst mehr als fünf Jahre nach individueller Beratung oder Nachforderung in einem Prüfverfahren erneut eine Unwirtschaftlichkeit nachgewiesen, gilt dieser Arzt wieder als erstmalig auffällig.
- Bei erstmaliger Auffälligkeit eines Arztes erfolgt eine individuelle Beratung ggf. in Verbindung mit einer Fortbildungsverpflichtung.
- Als Prüfzeitraum für die statistische Prüfung gilt in allen hier genannten Verfahren grundsätzlich das Kalenderjahr.



Die vorgestellten Regelungen finden sich in folgenden Verträgen:

- Zielquotenprüfung Arzneimittel 2018
  - Anlage 1 Teil B – Arznei- und Verbandmittel Prüfvereinbarung
    - inkl. Berechnungsbeispiel im Anhang
- Referenzfallwertprüfung Arznei- und Verbandmittel 2018
  - Anlage 1 Teil C Prüfvereinbarung
- Richtgrößenprüfung Heilmittel 2018
  - Anlage 1 Teil B – Heilmittel Prüfvereinbarung
- Zielquoten Arznei- und Verbandmittel 2018
  - Anlage 1 und 2 Arzneimittelvereinbarung 2018
- Referenzfallwerte Arznei- und Verbandmittel 2018
  - Anlage 4 Arzneimittelvereinbarung 2018
- Richtgrößen Heilmittel 2018
  - Anlage 2 Richtgrößenvereinbarung/Heilmittel
- Zielquoten Heilmittel 2018 (entlastend)
  - Anlage 1 Heilmittelvereinbarung 2018

Ihre Ansprechpartner zu vertraglichen Fragen:

Thomas Kaiser,	Telefon 03643 559-771
Brigitte Heinze,	Telefon 03643 559-770
Vera Otto,	Telefon 03643 559-774

Beratungsapotheker und -ärzte:

Anja Auerbach,	Telefon 03643 559-763
Cornelia Chizzali,	Telefon 03643 559-776
Dr. Urs D. Kuhn,	Telefon 03643 559-767
Dr. Anke Möckel,	Telefon 03643 559-760
Bettina Pfeiffer,	Telefon 03643 559-764

*(erstellt am 21.12.2017, Hauptabteilung Verordnung- Wirtschaftlichkeitsberatung)*