



Prüfung und Regresse

– *Fakten und Mythen* –

Michaela Denninghaus

Geschäftsbereich Verordnungsmanagement

Tel. 0231 9432-3995



Im Dienst der Medizin.



- Aktuelles
- Grundlagen von Verordnung und Prüfung
- Was/wie wird geprüft?
- Was sind Richtgrößen?
- Ablauf der Wirtschaftlichkeitsprüfung
- Berücksichtigung Praxisbesonderheiten
- Regressschutz



- § 12 SGB V:
Wirtschaftlichkeitsgebot
„**wanz-Regelung**“
 - *Wirtschaftlich*
 - *Ausreichend*
 - *Notwendig*
 - *Zweckmäßig*
- § 106 SGB V:
Wirtschaftlichkeitsprüfung in
der vertragsärztlichen
Versorgung



Entwicklung Arzneimittel-Richtgrößen-Prüfung Westfalen-Lippe

	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Verordner	8773	8805	8828	8388	7825	7348
Praxen mit Überschreitung ¹	2315	2068	1550	1069	1007	1224
Prüfverfahren ²	696	284	178	66	57	105

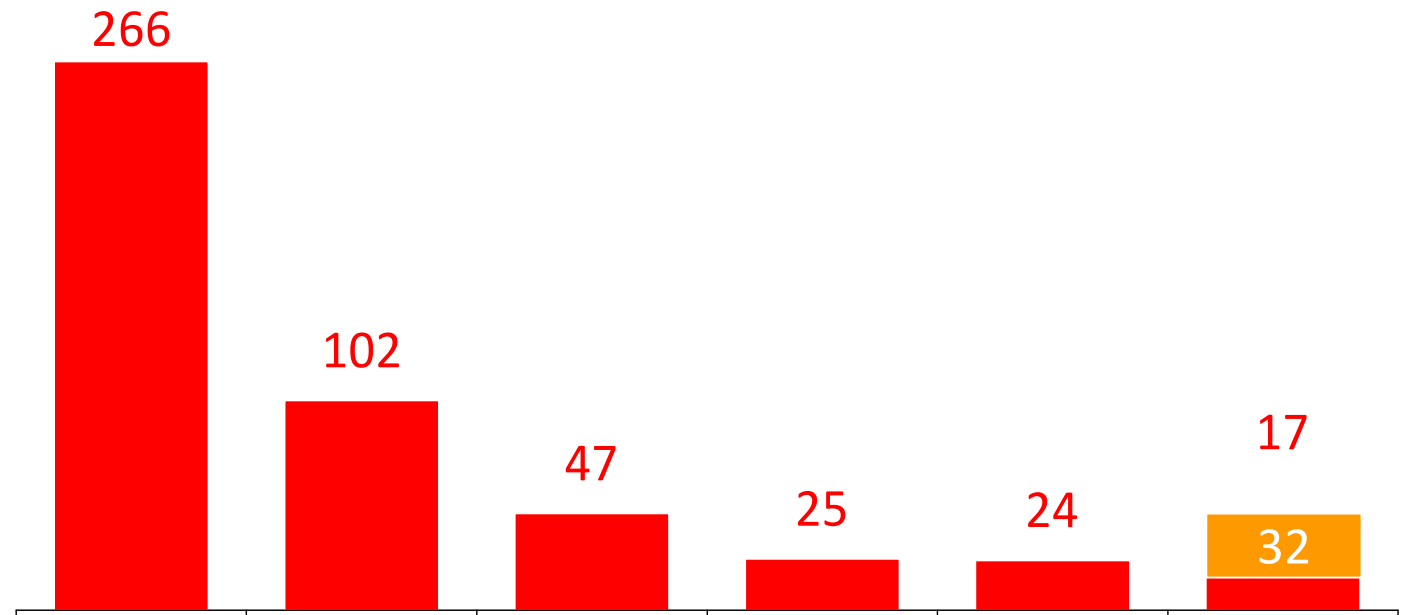


¹ Überschreitung >15%

² nach Abzug standardisierter Praxisbesonderheiten und aufgrund von Vorverfahren

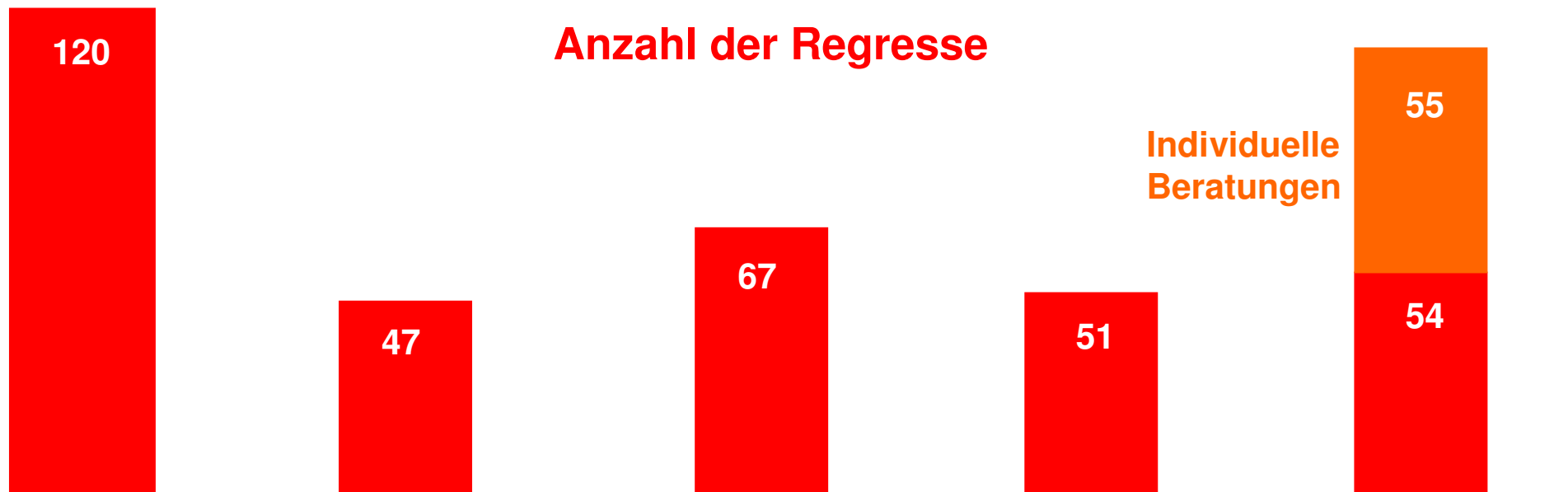
Individuelle SB

Regresse



Entwicklung Heilmittel-Richtgrößen-Prüfung 2006 bis 2010

2006	2007	2008	2009	2010
7700 Verordner	7700 Verordner	5943 Verordner	5511 Verordner	5212 Verordner
1250 Auffällige Praxen	345 Auffällige Praxen	130 Auffällige Praxen	235 Auffällige Praxen	691 Auffällige Praxen
330 Prüfverfahren	118 Prüfverfahren	125 Prüfverfahren	129 Prüfverfahren	176 Prüfverfahren



- Das SGB V regelt den Versorgungsanspruch des Versicherten
- Richtlinien konkretisieren das Wirtschaftlichkeitsgebot
 - z. B. Heilmittel-Richtlinie
 - z. B. Arzneimittel-Richtlinie
 - www.g-ba.de

The logo for SGB V consists of the letters 'S', 'G', 'B', and 'V' in a stylized, overlapping font. 'S' is blue, 'G' is yellow, 'B' is red, and 'V' is yellow.

Öffentliches
Gesundheits-
wesen

Krankenversicherungsrecht
Vertragsärztliche Versorgung
Krankenhausversorgung
Heil- und Hilfsmittelversorgung
Arzneimittelversorgung
Sonstige Versorgung

15. Auflage
2008

Beck-Texte im dtv



**Gemeinsamer
Bundesausschuss**

- Ärztlich veranlasste Leistungen
 - Arzneimittel
 - Heilmittel
 - Sprechstundenbedarf
- Ärztliche Leistungen
 - Honorar

- Langfristige Heilmittelverordnungen
- Reha-Sport und Funktionstraining
- Medizinische Rehabilitation

- Statistische Vergleichsprüfung
 - Prüfung nach Richtgrößen
 - Jahresweise nach vorher für die Fachgruppe vereinbarten Richtgrößen
 - Aufgreifkriterium:
 - > 15 % Beratung
 - > 25 % Regress/Ind. Beratung
 - Prüfung nach Durchschnittswerten
 - Quartals- oder Jahresweise nach dem tatsächlichen Durchschnitt der Fachgruppe
 - Aufgreifkriterium > 40 %
- Einzelfallprüfungen
 - Ärztlich verordneter Leistungen, z. B. Off-Label-Use
 - Sonstiger Schaden
- Zufälligkeitsprüfung



Arzt: Überschreitung von $>25\%$ nach Vorprüfung

Prüfung: Abzug von Praxisbesonderheiten

unter 15%

15% bis 25%

über 25%

KM
Keine Maßnahme

SB
Schriftliche Beratung

1. Regress
ISB
Individuelle SB

Vor-Regress

Regress

Ablauf Wirtschaftlichkeitsprüfung

Verwaltungsverfahren durch die
Gemeinsamen Prüfungseinrichtungen

Prüfungsstelle

- Vorabprüfung
- Verfahrenseinleitung
- Stellungnahme durch Arzt

Beratungskommission / Beschluss der Prüfungsstelle

Keine
Maßnahme

Regress /
Individuelle Beratung

Beratung

Beschwerde- ausschuss

- Widerspruch durch Arzt
- Widerspruchsbegründung

Beschluss in der Ausschusssitzung

Abhilfe

Keine Abhilfe /
Teilabhilfe

Beratung

Klage

Sozialgericht- barkeit



Eine Klage hat keine aufschiebende Wirkung. Regresse werden nach Abschluss des Widerspruchsverfahrens realisiert.

- Ein Euro-Betrag, der potenziell für jeden Patienten **durchschnittlich pro Quartal** für eine Heilmittel/Arzneimittel-Verordnung zur Verfügung steht.
- Richtgrößen leiten den Vertragsarzt bei seinen Entscheidungen über Verordnungen (**Orientierungswert**).
- Erst die **Überschreitung des Richtgrößenvolumens** kann zu einer Richtgrößenprüfung führen.

Vergleichsgruppe	M/F	R
Allgemeinmediziner, Praktische Ärzte, hausärztliche Internisten	5,32	13,95
Chirurgen	8,09	15,34
HNO-Ärzte	8,20	3,83
Kinder- und Jugendpsychiater	32,37	32,37
Kinderärzte	17,31	17,31
Nervenärzte, FA für Neurologie und Psychiatrie	8,31	28,43
Neurologen	10,60	31,90
Orthopäden	19,33	19,60
Psychiater, FA für Psychiatrie und Psychotherapie	6,07	20,77
Reha-Ärzte	57,51	86,63

! Richtgrößen enthalten auch Logopädie und Ergotherapie



AM-Richtgrößen 2012

Vergleichsgruppe (nur zugelassene Ärzte)	Richtgröße M/F	Richtgröße R
Allgemeinmediziner, Praktische Ärzte, haus. Internisten	48,97	146,04
Anästhesisten	8,67	23,72
Anästhesisten mit Schmerztherapie	112,26	265,36
Augenärzte	7,66	18,48
Chirurgen	6,69	11,23
Frauenärzte	12,02	22,81
Gastroenterologen	209,41	115,63
Hautärzte	29,74	27,01
HNO-Ärzte	12,29	5,1
Kardiologen	12,47	14,84
Kinder- und Jugendpsychiater	31,54	44,79
Kinder- und Jugendärzte	33,08	56,29
Nephrologen	283,21	354,09
Nervenärzte, FA für Neurologie u. Psychiatrie	178,09	180,75
Neurologen	297,24	219,9
Onkologen	1566,38	1670,58
Orthopäden	6,49	15,84
Pneumologen	81,3	104,48
Psychiater, FA für Psychiatrie u. Psychotherapie	92,1	127,71
Rheumatologen	313,57	273,71
übrige fachärztliche Internisten	100,06	147,69
Urologen	27,89	73,31



Berechnung des Heilmittelrichtgrößenvolumens eines Allgemeinmediziners:

650 Fälle (M/F)	x	5,32 EUR	=	3.458,00 EUR
+ 450 Fälle (R)	x	13,95 EUR	=	6.277,50 EUR
pro Quartal			=	9.735,50 EUR

Jahresrichtgrößenvolumen:

$$9.735,50 \text{ EUR} \quad \times \quad 4 \text{ Quartale} \quad = \quad 38.942,00 \text{ EUR}$$



- **Beratungen** sind durchzuführen, wenn das Richtgrößenvolumen um mehr als **15%** überschritten wird.
 - z. B. Jahresrichtgrößenvolumen:
 $38.942,00\text{€} + 15\% = 44.783,30\text{€}$
- Bei Überschreitung des Richtgrößenvolumens um **25%** wird **Unwirtschaftlichkeit** vermutet.
 - z. B. Jahresrichtgrößenvolumen:
 $38.942,00\text{€} + 25\% = 48.677,50\text{€}$
- Überschreitungen können durch **Praxisbesonderheiten** begründet sein.

- Geprüft wird, ob die statistische Überschreitung durch Praxisbesonderheiten gerechtfertigt ist.
- Zu unterscheiden ist zwischen
 - **Praxisbesonderheiten, die vereinbart wurden (Vorabzug)**
 - **weiteren Praxisbesonderheiten, die die Prüfungsstelle auf Antrag des Arztes ermittelt (im laufenden Prüfverfahren).**
- Der Arzt muss die weiteren Besonderheiten substantiiert darlegen und nachweisen.
- Pauschale Behauptungen reichen nicht aus.



Neue Regelungen ab 2013

Vereinbarung zwischen dem GKV-Spitzenverband und der KBV über Praxisbesonderheiten für Heilmittel unter Berücksichtigung langfristigen Heilmittelbedarfs.

Anlage 1: Liste über Praxisbesonderheiten

Anlage 2: Liste über Diagnosen mit langfristigem Heilmittelbedarf



Lfd. Nr.	Indikationsbereich	ATC-Code nach WIDO	Wirkstoffe bzw. -gruppen
1	Therapie des Morbus Gaucher mit Alglcerse/Imiglucerase	A16AB02/07	Imiglucerase, Alglucerase
2	Agalsidase alfa und beta zur Behandlung des Morbus Fabry	A16AB03/04	Agalsidase alfa/beta
3	Hormonelle Behandlung und in-vitro-Fertilisation bei Sterilität	G03G	Gonadotropine und andere Ovulationsauslöser
4	Therapie mit Glatirameracetat und Interferon-Therapie bei MS	L03AB07/08, L03AX13	Interferon-Beta-1a/b, Glatirameracetat
5	Interferon-Therapie bei Hepatitis B und C	J05AB04, L03AB04/05/09/10/11	Ribavirin, Interferon-Alfa-2a/b, Interferon alfacon-1, Peginterferon alfa -2b/a

Insgesamt 22 Gruppen

Die Mehrbelastungen (mehr Patienten) im Vergleich zur Fachgruppe werden in der Vorabprüfung nach ggf. Abzug von DDD-Mehrkosten (teure Präparate-Auswahl) automatisch abgezogen.



Lfd. Nr.	DMP-Medikation	ATC-Code nach WIDO
1	ACE-Hemmer und Sartane	C09A-D
2	Betablocker	C07
3	Diuretika	C03
4	Calciumantagonisten	C08
5	Lipidsenker	C10
6	Antiasthmatika	R03
7	Orale Antidiabetika	A10B

Die Kosten werden „nur“ ausgewiesen und nicht automatisch berücksichtigt. Hier sollte sich der Arzt, wenn möglich, an die Leitsubstanzen halten. In anderen Bereichen wird entsprechend der ärztlichen Stellungnahme entschieden.



Lfd. Nr.	Wirkstoffe
1	Antipsychotika
2	Antidepressiva
3	Arzneimittel zur Behandlung der feuchten, altersbedingten Makuladegeneration (AMD)
4	Heparine
5	Therapie der ADHS
6	Hyposensibilisierung
7	5 HT3-Antagonisten
8	Bisphosphonate zur Tumorthherapie
9	Pulmonale Hypertonie

Die Kosten werden ebenfalls getrennt ausgewiesen, jedoch nicht automatisch berücksichtigt.



Entscheidend ist das zur **Fachgruppe abweichende Klientel**,
z. B. bei

- vermehrter Betreuung von Patienten in Alten- oder Pflegeheimen
- großer Anzahl ambulanter Operationen
- hohem Anteil chronisch/schwer Erkrankter
- ungewöhnlicher Altersstruktur (sehr alte multimorbide Patienten)

Entscheidend ist, dass sich die individuelle **konkrete Situation im Klientel** widerspiegelt.

- Lage der Praxis,
- Zusatzbezeichnungen,
- besondere apparative Praxisausstattung und
- Landarztpraxis

Sind allein für sich genommen keine Praxisbesonderheiten.



Die Begründung muss spätestens in der Beschwerdeausschuss-Sitzung vorliegen. Es können keine Besonderheiten im Klageverfahren nachgereicht werden (dort nur Überprüfung auf Rechts- und Ermessensfehler des BA)!



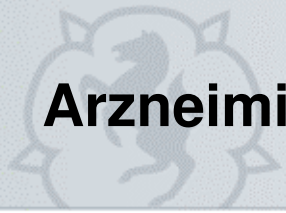
- Für 2013 wird die Empfehlung an die Prüfungsgremien, im Bereich Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie sowie Ergotherapie ausschließlich Beratungen zu veranlassen, nicht fortgeführt werden.
- Berücksichtigung als standardisierte Praxisbesonderheit bzw. Langzeitdiagnose erfolgt über die auf Bundesebene vereinbarten Anlagen 1 und 2.



- **Abbau des Regressrisikos** Wenn ein Arzt erstmalig sein Richtgrößenvolumen um mehr als 25% überschreitet, kann er sich zunächst individuell beraten lassen. Ein Regress kann bei weiteren Überschreitungen erstmalig für den Prüfzeitraum nach der Beratung festgesetzt werden.
- Geltung ab dem 01.01.2012 und für alle Verfahren, die am 31.12.2011 noch nicht abgeschlossen sind.



- Steuerung über Richtgrößen durch Praxis-EDV möglich?
- ICD-10 Code auf der Verordnung angeben.
- Medizinische Indikation und Verordnungsfähigkeit nach den HMR gegeben?
- Wirtschaftlichkeitsgebot beachten!
- Passive Verordnungen (Massage/Fango) und Syndromsdiagnosen prüfen!
- Logopädie/Ergotherapie: Indiziert oder Wunschverordnung?
- Dokumentation: Name, KK, Alter, Indikation, HM, Kosten!



FAZIT

- Rahmenbedingungen wie Richtgrößen und Leitsubstanzen klären
- KVWL Infos und Trendmeldungen nutzen
- Rational verordnen



Fragen und Antworten

Michaela Denninghaus

Geschäftsbereich Verordnungsmanagement

Tel. 0231 9432-3995



Im Dienst der Medizin.