

Richtgrößenprüfung

Facharztpraxen müssen zu einer regressfreien Zone werden

Weg mit der Richtgrößenprüfung. Wenn überhaupt noch eine Wirtschaftlichkeitsprüfung notwendig ist, darf sie qualitätsgesicherte Verordnungen der Fachärzte nicht durch Regressdrohungen verhindern. Qualifizierte Beratungen müssen zwingend vor Regressen stehen. Das sind die Kernforderungen der Fachärzte zur vorgesehenen Neuausrichtung der Wirtschaftlichkeitsprüfung. Die KV Baden-Württemberg hat in einer neuen Prüfvereinbarung die Weichen für eine „regressfreie Zone“ gestellt.

Nach dem GKV-Versorgungsstärkungsgesetz (GKV-VSG) werden die Wirtschaftlichkeitsprüfungen in der bisherigen Form aufgehoben. Bis zum 1. Januar 2017 müssen die Kassenärztlichen Vereinigungen neue Prüfvereinbarungen mit den Krankenkassen abschließen. Die bisherige gesetzliche Verpflichtung zur Vereinbarung von Richtgrößenvolumina entfällt. Die Kassenärztlichen Vereinigungen können regionale Besonderheiten berücksichtigen. Auf der Bundesebene gibt es nur noch Rahmenvorgaben mit einheitlichen Mindestanforderungen für das Prüfungswesen.

Bisher orientierte sich die Beurteilung der Wirtschaftlichkeit veranlasster Leistungen – insbesondere im Arznei- und Heilmittelbereich – hauptsächlich an einem Durchschnittsbetrag in Euro (Richtgröße) pro Patient. Liegen Ärzte mit ihren Verordnungen in einem gewissen Umfang über der Richtgröße und lässt sich diese Überschreitung nicht durch individuelle Praxisbesonderheiten (z.B. Schwerpunkt Tätigkeit, besonderes Patientenkontext) begründen, dann ist eine Nachforderung (Regress) die unmittelbare Folge. Die Fachärzte begleitet bei der Verordnung von (häufig sehr teuren) Arzneimitteln die Sorge, später von dem bei der Kassenärztlichen Vereinigung errichteten Prüfungsausschuss völlig unberechtigt zur Kasse gebeten zu werden.

Evidenzbasiert ist wirtschaftlich

Die KV Baden-Württemberg geht gemeinsam mit den Krankenkassen neue Wege in der Wirtschaftlichkeitsprüfung: Ab November 2015 stehen den im „Ländle“ erste Behandlungsleitfäden auf der Grundlage evidenzbasierter wissenschaftlicher Qualität zur Verfügung, mit deren Hilfe sie besser als bisher wirtschaftliche Verordnungen für Arzneimittel verordnen können. Der besondere Punkt: Die Wirtschaftlichkeit der Arzneiverordnungen wird künftig an den Vorgaben der wissenschaftlichen Leitlinien beurteilt. Die Behandlungsleitfäden zeigen evidenzbasierte Behandlungswege zur wirtschaftlichen Versorgung in Form von Stufentherapieschemata auf.

Die neue Konzeption der Wirtschaftlichkeitsprüfung in Baden-Württemberg weicht von der bisherigen starren Richtgrößenbetrachtung ab, so Dr. Norbert Metke, der Vorsitzende der KV Baden-Württemberg, indem neben dem allgemeinen Wirtschaftlichkeitsgebot (Generikarezeptur, Rabattverträge) Qualität und Indikation einer Therapie Leitgedanke der Wirtschaftlichkeitsdefinition ist.

Es ist zu wünschen, dass diese Konzeption einer Neuausrichtung der Wirtschaftlichkeitsprüfung bei von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und dem GKV-Spitzenverband in die Rah-

Neue Perspektiven für die Wirtschaftlichkeitsprüfung

- Die Wirtschaftlichkeit der Versorgung mit ärztlich verordneten Leistungen wird ab dem 1. Januar 2017 anhand von Vereinbarungen geprüft, die von den regionalen Vertragspartnern abzuschließen ist.
- In den Vereinbarungen müssen Regelungen zu Wirtschaftlichkeitsprüfungen in allen Bereichen ärztlich verordneter Leistungen enthalten.
- Die Kassenärztliche Bundesvereinigung und der GKV-Spitzenverband vereinbaren einheitliche Rahmenvorgaben für die Prüfungen. Darin ist insbesondere festzulegen, in welchem Umfang Wirtschaftlichkeitsprüfungen mindestens durchzuführen sind.
- Festzulegen ist auch ein Verfahren, das sicherstellt, dass individuelle Beratungen bei statistischen Prüfungen der Festsetzung einer Nachforderung bei erstmaliger Auffälligkeit vorgehen; dies gilt nicht für Einzelfallprüfungen.
- In der Rahmenvereinbarung werden besondere Versorgungsbedarfe für die Verordnung von Heilmitteln festgelegt, die bei den Prüfungen anzuerkennen sind. Gegebenenfalls können weitere anzuerkennende besondere Versorgungsbedarfe vereinbart werden.
- Verordnungen von Heilmitteln für Versicherte mit langfristigem Versorgungsbedarf unterliegen nicht der Wirtschaftlichkeitsprüfung.
- Sofern keine Einigung zwischen den Vertragspartnern erreicht wird, entscheidet die Schiedsstelle.

menvereinbarung auf Bundesebene aufgenommen und zahlreiche Nachahmer bei den übrigen Kassenärztlichen Vereinigungen finden wird. *Norbert Fischer*