

## Arzneimittelverordnungskosten

### Prüfung der Arzneimittelverordnungen nach Durchschnittswerten

Die Verordnung von Arzneimitteln auf einem Kassenrezept wird durch zahlreiche Regeln, insbesondere durch die Arzneimittel-Richtlinie, eingeschränkt. Werden diese Regeln nicht beachtet, können Krankenkassen Anträge wegen unzulässiger Verordnungen stellen. Die Regeln haben wir in einem VIN „Arzneimittel-Rezepte richtig ausstellen“ zusammengefasst.

Eine weitere, statistische Prüfung der Arzneimittelverordnungen bezieht sich auf die Kosten der verordneten Arzneimittel insgesamt. Bis einschließlich 2016 wurden diese mit Richtgrößen gesteuert und geprüft. Seit 2017 haben die Kassenärztliche Vereinigung und die Krankenkassen in Nordrhein die Prüfung nach Durchschnittswerten vertraglich vereinbart. Hier werden die durchschnittlichen Verordnungskosten der Praxis über alle Patienten mit den durchschnittlichen Verordnungskosten in der Fachgruppe verglichen. Der Prüfzeitraum ist jeweils das Kalenderjahr. Praxen, die den Durchschnitt um mehr als 50 Prozent überschreiten, werden geprüft. Praxen erhalten quartalsweise eine Bilanz in der die Unter- oder Überschreitung der Arzneimittelausgaben im Vergleich zur Fachgruppe dargestellt wird.

### Quoten zur Steuerung

Nach den Vorgaben des Sozialgesetzbuches V vereinbaren die Kassenärztlichen Vereinigungen und die Krankenkassen auf Landesebene jährlich ein Ausgabenvolumen für Arznei- und Verbandmittel. Zusätzlich sind sie verpflichtet Versorgungs- und Wirtschaftlichkeitsziele und konkrete Maßnahmen zur Umsetzung der Ziele zu vereinbaren. In Nordrhein wurden daher die Generika- und Me-too-Quote sowie fachgruppenspezifische Quoten nach Leitsubstanzen eingeführt. Seit 2017 gilt für Allgemeinmediziner und hausärztliche Internisten u. a. der KBV-Medikationskatalog als eine Quote.

Praxen, die alle Quoten einhalten, werden automatisch von der Durchschnittswertprüfung befreit. Alle Praxen erhalten mit dem Abrechnungspaket quartalsweise eine Quotenmitteilung, in der die jeweiligen Ist- und Zielwerte dargestellt werden. Eine ausführliche Statistik zu den Quoten wird in Form der Frühinformation im Arzt-Portal zur Verfügung gestellt.

### Praxisbesonderheiten

Bestimmte Indikationen und teure Arzneimittel werden im Rahmen der statistischen Prüfung als Praxisbesonderheit anerkannt und von den Verordnungskosten der Praxis abgezogen. Die Praxen kennzeichnen bei der Abrechnung die Praxisbesonderheit patientenbezogen, einmal im Quartal mit einer Symbolziffer.

Praxen, die die durchschnittlichen Verordnungskosten um mehr als 50 Prozent überschreiten, kommen auf zwei Wegen wieder automatisch aus der Prüfung. Weiterhin gilt, dass Praxen, die alle für die Fachgruppe vereinbarten Quoten einhalten, von der Prüfung nach Durchschnittswerten befreit werden. Teure Arzneimitteltherapien können Praxen wie bisher über Symbolziffern als Besonderheiten kennzeichnen, so dass sie im Falle einer Prüfung berücksichtigt werden.

Erst, wenn eine Praxis nicht alle Quoten der jeweiligen Fachgruppe eingehalten hat und nach Abzug der vereinbarten Praxisbesonderheiten die durchschnittlichen Verordnungskosten im Vergleich zur Fachgruppe weiterhin um mehr als 50 Prozent überschreitet, wird die Prüfung fortgeführt und die Praxis wird von der Prüfungsstelle angeschrieben.

## Stellungnahme

Praxen, die von der Prüfungsstelle angeschrieben werden, können individuelle Praxisbesonderheiten im Rahmen der Stellungnahme geltend machen. Andere Praxisbesonderheiten sind von der Arztgruppentypik abweichende Erkrankungen und die dadurch notwendigen Mehrkosten. Sie müssen nach Art und Anzahl von der Typik in der Vergleichsgruppe abweichen. Die schlüssige Darlegung dieser Praxisbesonderheiten sowohl dem Grunde als auch der Höhe nach obliegt dem zu prüfenden Arzt.

## Beratung vor Regress

Mit der Einführung des GKV-Versorgungsstrukturgesetzes 2012 gilt bei statistischen Prüfungen der Grundsatz „Beratung vor Regress“. Praxen, die zum ersten Mal im Rahmen der Richtgrößen-, respektive Durchschnittswerteprüfung einen Regress zahlen müssten, erhalten zunächst eine Beratung durch die Prüfungsstelle. Erst für den Zeitraum nach der Beratung können neue Regressforderungen gestellt werden. Wenn eine Praxis über fünf Jahre keinen Regress im Rahmen einer statistischen Prüfung bekommen hat, zählt der Grundsatz Beratung vor Regress wieder neu. Maßnahmen wie individuelle Beratungen oder Nachforderungen erfolgen nicht für erstmalig zugelassene Vertragsärzte in den ersten beiden Prüfzeiträumen – dieser „Welpenschutz“ ist in der Prüfvereinbarung in Nordrhein geregelt. Der Grundsatz „Beratung vor Regress“ und der Schutz für erstmalig zugelassene Ärzte gelten nicht für Einzelanträge der Krankenkassen bei Verordnung unzulässiger Arzneimittel.

## Fazit

Der Ablauf der statistischen Prüfung nach Durchschnittswerten und die Steuerung der Arzneimittelausgaben durch Quoten ist auf den ersten Blick umfangreich. Die Praxen in Nordrhein werden jedoch quartalsweise über ihre Ausgaben und Quoten informiert. In den vergangenen Jahren ist es nur in Einzelfällen zu Regressen bei der Richtgrößenprüfung gekommen.

Der Ablauf des Prüfverfahrens ist in der Grafik dargestellt.

Die Prüfvereinbarung, die Quoten und eine Übersicht der Praxisbesonderheiten finden Sie unter [www.kvno.de](http://www.kvno.de).

Für Detailfragen steht Ihnen die Abteilung Pharmakotherapieberatung der KV Nordrhein gerne zur Verfügung.

## Impressum

Redaktion: Pharmakotherapieberatung der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein

Dr. Holger Neye (V.i.S.d.P)

Tersteegenstr. 9, 40474 Düsseldorf

Tel.: (0211) 5970- 8111

Fax: (0211) 5970- 9904

E-Mail: [pharma@kvno.de](mailto:pharma@kvno.de)

# ABLAUF PRÜFUNG NACH DURCHSCHNITTSWERTEN NORDRHEIN 2017

Verordnungskosten Praxis werden mit Fachgruppendurchschnitt verglichen:  
*Durchschnittswerte (DW) je Altersgruppe x Fallzahlen*

Übersicht in neuer Quartalsbilanz

Kalenderjährliche Prüfung nach DW innerhalb zwei Jahre

Praxis überschreitet Durchschnitt

>50%

<50%

PRÜFUNG BEEENDET

Alle Quoten erfüllt?

nein

ja

PRÜFUNG BEEENDET

Automatische Anerkennung Praxisbesonderheiten

>50%

<50%

PRÜFUNG BEEENDET



Praxis wird von Prüfungsstelle angeschrieben  
Aufforderung zur Stellungnahme

Stellungnahme | weitere Praxisbesonderheiten nach  
Art und Menge nennen

Anerkennung der weiteren Praxisbesonderheit durch  
die Prüfungsstelle

>50%

<50%

PRÜFUNG BEEENDET

Schriftlicher Widerspruch

Verhandlung vor dem Beschwerdeausschuss

>50%

<50%

PRÜFUNG BEEENDET

Regress | Beratung vor Regress bei erstmaliger Überschreitung

Klage vor Sozialgericht