Neue Prüfvereinbarung für die Wirtschaftlichkeitsprüfung seit 1. April 2019

VERSORGUNG GEMEINSAM GESTALTEN

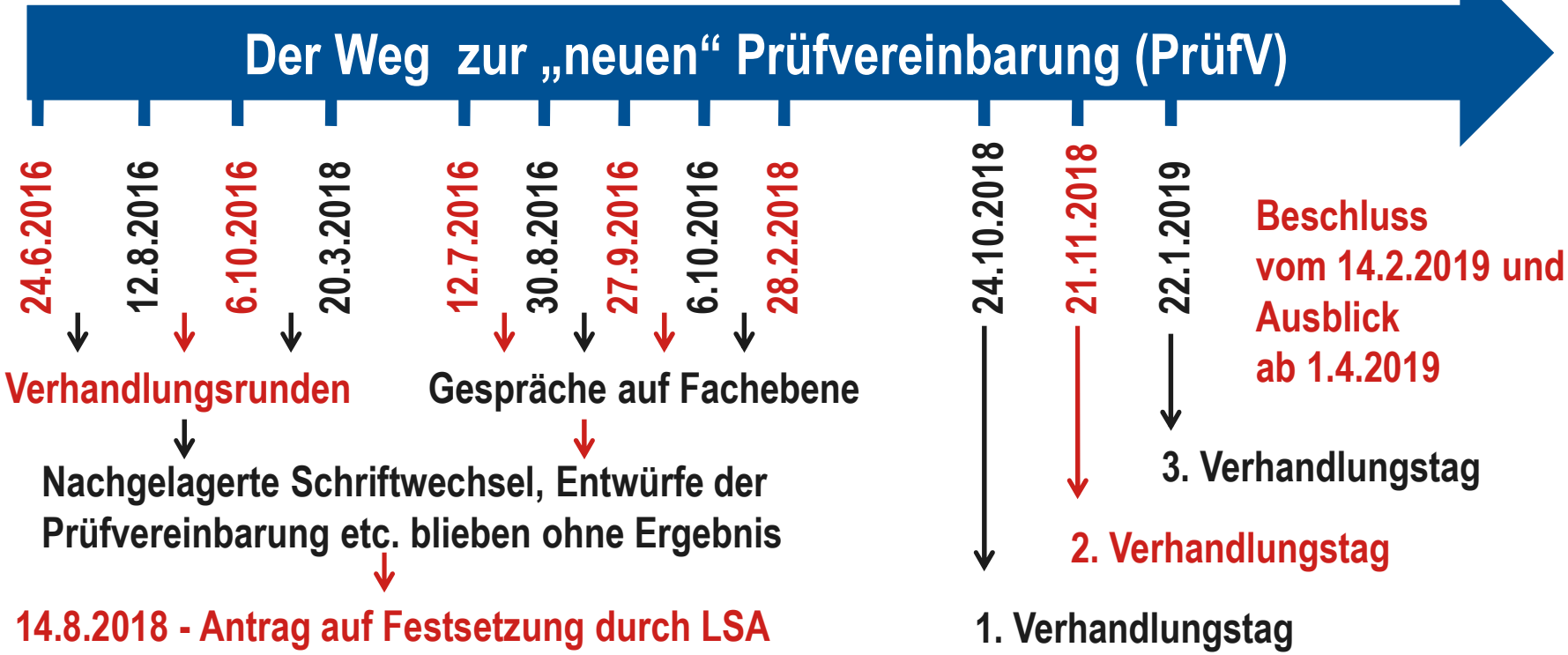
Dr. rer. nat. Martin John
Beratender Apotheker
Ass. jur. Mandy Albertziok
Fachbereichsleiterin AHV

13. Juni 2019 (BV Nephrologie)

KVBB
Kassenärztliche Vereinigung Brandenburg

Warum eine neue Prüfvereinbarung?

Der lange Weg



Verhandlungserfolge vor dem LSA

- Keine Haftung der KV mit der Gesamtvergütung

- Aufgreifkriterien – (Richtwertprüfung)
  Prüfung erst ab **20%** Überschreitung (alt 15%),
  Regress erst ab **30%** (alt 25%)
  20 bis 30 % = Beratung (alt 15% bis 25%)

- **maximal 5%** der Fachgruppe werden geprüft
- Prüfung des **Arztfalls** innerhalb der Betriebsstätte

Verhandlungserfolge vor dem LSA

- **Beratung vor Regress** bei RW-Prüfung
- Erstes Prüfjahr mit Regress („Nachforderung“) – **maximal 25.000 EUR**
- **„Welpenschutz“** RW-Prüfung nicht vor zwei Jahren ab Tätigkeitsbeginn
- Praxisbesonderheiten Vorwegabzug = **bereinigte Richtwerte** bleiben, harter Verhandlungspunkt, nicht für alle FG gelungen, die komfortable Position zu erhalten
- Erreichte **Ziele** wirken kostenentlastend in Prüfung

Verhandlungserfolge vor dem LSA

- Keine **Einzelfallprüfung** von Amts wegen
- Zufälligkeitsprüfung **nur noch für die ärztlichen Leistungen**

(keine Verordnungen)

- **Kostentragung für die Prüfgremien** in Richtung Kassen verschoben

(da zusätzliche gesetzliche Prüfaufträge

Niederlagen vor dem LSA

- **DMP** ab 2020 keine Praxisbesonderheit mehr, weitere Praxisbesonderheiten sind ersatzlos gestrichen
- Praxisbesonderheiten Prüfung auf „innere Wirtschaftlichkeit“
- Frühe Nutzenbewertung gewinnt enorme Bedeutung für Praxisbesonderheiten
- Einzelfallprüfung genehmigter Leistungen
- Kein „Freischuss“ mehr (Arg.: bei EP keine Beratung vor Regress)

Prüfung nach Richtwerten
Der Richtwert je Arztfall und Fachgruppe

- Richtwert = theoretischer Wert, aus dem Ausgabenvolumen abgeleitet, vorher berechnet je FG und Quartal, arztfallbezogen
- Richtwertvolumen = Multiplikation des Richtwerts mit Arztfallzahlen
  - Tabelle in der Broschüre / KV Intern !
  - WP Unterlage Online/ Modellrechnung (später mehr)

- Arztfall = Definition BMV-Ä – ein Versicherter, ein Arzt, ein Quartal
  - **Nephrologen: etwa dreifache Arztfallzahl gegenüber Anzahl Behandlungsfälle!**

- Arztgruppe im MVZ/ BAG = Arztfälle derselben Fachgruppe (Flipchart)

Prüfung nach Richtwerten
Praxisbesonderheiten und Ziele im Detail

Praxisbesonderheiten
Was wurde aus den Praxisbesonderheiten

- Die meisten der Praxisbesonderheiten (PB, Anlage 2 der Prüfvereinbarung) wurden bis 2018 herausgerechnet, dadurch ergaben sich niedrigere Richtgrößen und ein niedrigeres prüfrelevantes Verordnungsvolumen

- Ziel der Kassenseite im Schiedsamt war, so viele PB wie möglich zu streichen

- Gegenstrategie der KV war, für möglichst viele gestrichene PB Ziele zu etablieren

- Gestrichene PB wurden ab 2019 wieder in die Richtwerte integriert

Praxisbesonderheiten
Praxisbesonderheiten (I)

- Einige Anlage 2 - PB wurden komplett und ersatzlos gestrichen
- Einige PB blieben komplett erhalten mit einer Einschränkung:
  - Neue Arzneimittel, die dem Verfahren der Frühen Nutzenbewertung unterliegen, müssen in mind. einem Anwendungsgebiet einen Zusatznutzen aufweisen!
  - In den 6 Monaten zwischen Zulassung und Beschluss zur Frühen Nutzenbewertung gilt ein Arzneimittel nur dann als PB, wenn es Orphan-Drug-Status hat (Orphan Drugs erhalten automatisch einen Zusatznutzen)

Praxisbesonderheiten
Praxisbesonderheiten (II)

- Die DMP-PB gelten noch im Jahr 2019 und werden dann gestrichen (auch für Heilmittel). DMP-PB wurden und werden nicht vorab bereinigt, sondern immer erst im Prüfverfahren festgestellt.

- Die meisten gestrichenen PB wurden (mind. teilweise) in Ziele umgewandelt:
  - Für jedes erreichte Ziel werden zudem die Kosten der gesamten Arzneimittelgruppe vorab herausgerechnet, also vor Einleitung der Prüfung
  - Das Nichterreichen von Zielen hat keine direkten negativen Folgen
  - Ziele gelten auch für Hausärzte, Nachverordnung weiterhin möglich!

Praxisbesonderheiten
Praxisbesonderheiten (III)

- Für die weiter geltenden, bereinigten PB gilt generell:
  - Die Prüfungsstelle muss auch bereinigte PB zumindest stichprobenhaft auf Plausibilität und Wirtschaftlichkeit prüfen
  - Wie genau diese Prüfung abläuft und welche Konsequenzen zu erwarten sind, ist offen

Praxisbesonderheiten
einzelne Symbolnummern

SNR	Bezeichnung	Änderung
99301	Immunsuppressiva nur nach Organtransplantation	Für Nephrologen von Bedeutung: Gestrichen wurden u.a. Ciclosporin Azathioprin Sirolimus

Praxisbesonderheiten
einzelne Symbolnummern

SNR	Bezeichnung	Änderung
~~99303~~	~~Insuline und Blutzucker-Teststreifen~~	Gestrichen (Ziele gelten nicht für Nephrologen)

Praxisbesonderheiten
einzelne Symbolnummern

KVBB

SNR	Bezeichnung	Änderung
99306	Orale und parenterale Chemotherapie bei Tumorpatienten einschließlich der für diese Indikationen zugelassenen Hormonanaloga und Zytokine nur in den vorgenannten Indikationen	AM mit weiteren, Nicht-Tumorindikationen gestrichen Cave: wenige Präparate ohne Zusatznutzen, z.B. Ibrance®, Tafinlar®, Kisqali®

Praxisbesonderheiten
einzelne Symbolnummern

SNR	Bezeichnung	Änderung
99310	Enzymersatztherapie und Arzneimittel bei seltenen Krankheiten (Orphan drugs) mit folgenden Wirkstoffen: Agalsidase alfa, Agalsidase beta, Alglucosidase alfa, Amifampridin, C1-Inhibitor, Elosulfase, Eltrombopag, Galsulfase, Icatibant, Imiglucerase, Idursulfase, Laronidase, Carglumsäure, Mercaptamin, Miglustat, Natrium-Phenylbutyrat, Nitisinon, Romiplostim, 4-Hydroxybuttersäure-Na-Salz, Sapropterin, Teduglutid, Velaglucerase	Unverändert, ein Wirkstoff ergänzt

Praxisbesonderheiten
einzelne Symbolnummern

SNR	Bezeichnung	Änderung
~~99320~~	~~Erythropoetin-/Darbepoetin-Behandlung bei renaler bzw. Chemotherapie-induzierter Anämie~~	Gestrichen, in ein Ziel umgewandelt. Ziel gilt auch für nachverordnende Hausärzte!

Praxisbesonderheiten
einzelne Symbolnummern

SNR	Bezeichnung	Änderung
~~99321~~	~~Behandlung schwerer Schmerzzustände mit Opiaten (BTM)~~	Gestrichen, in zwei Ziele umgewandelt. Ziele gelten für alle Fachgruppen!

Ziele für Nephrologen
Fortbestehende Ziele

KVBB

Folgende Ziele waren bereits für 2018 vereinbart:

Lipidsenker, Mono- und Kombipräparate (generikafähige Statine)	LS-Quote: 66,5%
ACE-Hemmer, Sartane und Aliskiren, Mono- und Kombipräparate (Generikafähige ACE-Hemmer sowie Candesartan und Valsartan, auch in Kombination mit Diuretika)	LS-Quote: 85,5%

Ziele
Fortbestehende Ziele

Folgende Ziele waren bereits für 2018 vereinbart:

Calcium-Antagonisten (Amlodipin, Lercanidipin, Nitrendipin)	LS-Quote: 90,7%
Erythropoese-stimulierende Wirkstoffe (Biosimilars) Ziel ersetzt die wegfallende Praxisbesondeheit	LS-Quote: 56,1%

Ziele
Biosimilars

Im Bereich der Biosimilars sind große Einsparpotentiale vorhanden. Andere Bundesländer haben deutlich höhere Verordnungsanteile an Biosimilars.

Nachverordnung durch Hausärzte weiterhin möglich.

Weitere Prüfbereiche (Auszug AM)

Einzelfallprüfungen (§ 19 der PV)
repräsentative EP

- Vorliegen einer **ständig wiederkehrenden Verhaltensweise** lässt eine Unwirtschaftlichkeit vermuten
  - Beispiel:
    - Verordnung von nahezu ausschließlich Originalpräparaten mit dem Setzen des „aut idem“ Kreuzes (Generika-VO in geringstem Anteil)
- Stichprobe mit Sicherheitsabschlag
- Honorarkürzungen, wenn mehr als 20% der Fachgruppe (=fachgruppentypisch)

Einzelfallprüfungen (§ 19 der PV)
Unwirtschaftlichkeit im Einzelfall

- Vermutung unwirtschaftlicher Behandlungsleistungen, Verordnung und/oder Kombinationen

  - Beispiel:

    - Verordnung eines „Alt-Originals“ mit dem Zusatz „aut idem“ statt eines Generikums

Einzelfallprüfungen (§ 19 der PV)
Ausschluss oder Fehler

- **Ausschluss** der Verordnung oder **Fehler** bei der Verordnung aufgrund von Gesetz/Richtlinie
  - Einschränkung (nur bei, nur wenn)
  - Totalausschluss (gar nicht) – Rechtsweg zum Sozialgericht!

  - Beispiel:
    - Traditionell angewandte Arzneimittel (Ausschluss)
    - Tranquilizer länger als vier Wochen (Fehler)

Einzelfallprüfungen (§ 19 der PV)
Off label use

- Vermutung der Verordnung eines Arzneimittel außerhalb der **Zulassungsindikation**
- Keine Vorabgenehmigung durch KK erfolgt
  - Bsp.: Verordnung von Actiq® (Fentanyl dihydrogencitrat) bei starken Rückenschmerzen
    - Zulassung: Behandlung tumorbedingter Durchbruchschmerzen

- Empfehlung: vorher an KK – Achtung: nicht „genehmigen“ (BMV-Ä),

besser = „keine Prüfung beantragen“, „gestatten“, „erlauben“, „zustimmen“…

Einzelfallprüfungen (§ 19 der PV)
Genehmigte Verordnungen

„…begründete Zweifel an der Wirtschaftlichkeit des Verordnungsverhaltens im jeweiligen Verordnungsbereich insgesamt vorgebracht…“

- Beispiel:
  - Cannabisblüten – zu hohe Menge für einen Patienten
  - Relevanz fraglich – „Polizeieffekt“ von KK gewollt

Sonstiger Schaden (§ 20 der PV)
§ 48 Bundesmantelvertrag - Ärzte

KVBB

- Wichtige Unterschiede zur Einzelfallprüfung:
  - **Verschulden**!
    - Vorsatz, Fahrlässigkeit … „Habe ich es zu vertreten?“
  - Beispiel:
    - Fehlerhaft ausgestellte Bescheinigungen (anderer Arzt/persönliche Leistungserbringung
    - VO während KH-Aufenthalt oder für einen Toten

Sprechstundenbedarf (SSB) (§ 21 der PV)
klarstellende Regelung

- Beachte: Es gilt die Sprechstundenbedarfsvereinbarung (Mittel der Anl. 1)!

- Daneben gilt immer das Wirtschaftlichkeitsgebot
  - Beispiel:
    - die Menge
    - Bereits über GOP abgegolten
    - Bereits als Sachkosten erstattet
    - Einzelverordnung an Stelle SSB

Aktuelles vom TSVG (Stand 31.5.19) im Bereich der Wirtschaftlichkeit(sprüfungen)

- § 106b SGB V **keine Prüfung** der Vertragsärzte für Blankoverordnungen
- Zufälligkeitsprüfung der Behandlungsweise nur noch **auf Antrag**, max. 2% je Quartal (ab Ziehung 2/2019)
- **Verkürzung der Fristen** (Ausschluss und Verjährung) von vier auf zwei Jahre
- Veränderung des Schadensbegriffs – Nachforderungen nur noch in Höhe der **Differenz** zwischen der wirtschaftlichen und der tatsächlich verordneten Leistung

Zeit für Ihre Fragen!

Vielen Dank fürs Durchhalten!