



# Wirtschaftlichkeitsprüfung ab 1.1.2017

Dr. med. Wolfgang LangHeinrich,  
Vorstandsberater Pharmakotherapie KV Hessen

# Wirtschaftlichkeitsprüfung ab 1.1.2017

## Gesetzliche Entwicklung des Prüfwesens



- 1997 GKV Neuordnungsgesetz – Einführung von Richtgrößen
- 2007 GKV-WSG – maximal 5% der Fachgruppe innerhalb von 2 Jahren
- 2011 AMNOG
  - Zusatznutzen soll als Praxisbesonderheit vereinbart werden
  - Öffnung ablösende Vereinbarung
  - Regress maximal 25.000 €
- 2012 GKV VStG – Beratung vor Regress
- 2015 GKV Versorgungsstärkungsgesetz (VSG)

Neuregelung § 106b zu ärztlich verordneten Leistungen (Arzneimittel, Heilmittel, med. Reha, Hilfsmittel, Krankentransport, Einweisungen, Häusliche Krankenpflege, Soziotherapie)

# Wirtschaftlichkeitsprüfung ab 1.1.2017

## § 106b SGB V (neu)



- Wirtschaftlichkeitsprüfung wird regionalisiert
- KBV und GKV-Spitzenverband schließen Rahmenvereinbarung mit besonderen Hinweis auf Beratung vor Regress
- KV`en und Kassen beschließen zum 31.07.2016 eine Prüfvereinbarung die zum 1.1.2017 in Kraft tritt
- Es **können** Regelung zu Nachforderung wegen Unwirtschaftlichkeit festgelegt werden. Diese **müssen** Regelungen in allen Bereichen ärztlich verordneter Leistungen enthalten
- Beratung vor Regress gilt nicht für Einzelfallprüfungen

# Wirtschaftlichkeitsprüfung ab 1.1.2017

## Ablösung der Richtgrößenprüfung nach § 106 b SGB V



- 1.1.1997 Einführung von Richtgrößen für M/F/R
- Überschreitung von bis zu 25 % der Praxen um mehr als 25 % des Richtgrößenbudget
- Regresse von mehr als 500.000 €/Praxis
- Immer mehr wirtschaftliches Verordnen der Praxen
- Stärkere Berücksichtigung von Praxisbesonderheiten
- Weniger Überschreitungen des Richtgrößenbudgets um mehr als 25 %
- Weniger Regresse / Beratung vor Regress / Keine Regresse (Hessen)
- 1.1.2016 Einführung von 4 altersgewichteten Richtgrößen

# Wirtschaftlichkeitsprüfung ab 1.1.2017

## Statistische Prüfmethode nicht mehr gerechtfertigt



Ausgabenverantwortung liegt bei Arzt  
Ärzte kennen Rabattpreise nicht  
Preisunterschiede alter gegen neuer Arzneimittel zu groß für ausgleichende Verordnung



Preisverantwortung und Kostenrisiko muss vom Arzt auf Kasse und PU übergehen

Morbiditätsrisiko liegt beim Arzt  
Verordnungsdichte in Praxen unterschiedlich  
Frühe Nutzenbewertung unklar für den einzelnen Arzt



Morbiditätsrisiko und Mengenrisiko muss auf Kasse übergehen

Fachgruppen zum Teil überholt



Fachgruppen sollten sich an Schwerpunkten orientieren

# Wirtschaftlichkeitsprüfung ab 1.1.2017

## Arzneimittelprüfverfahren



Richtgrößenprüfung	AM 2008	AM 2009	AM 2010	AM 2011	AM 2012	AM 2013
>25 %	1.077	727	1.086	1.060	850	806
Verfahrenseröffnung	89	84	132	82	54	37
Regresse	62	43	9	7	3	---
Einstellung	20	25	37	34	18	19
Schriftliche Beratung	7	16	15	19	8	5
Individuelle Beratung	-	-	71	22	25	13
Regresssumme	ca. 2,6 Mio	ca. 3,4 Mio	ca 0,2 Mio	93.460 €	56.000 €	---

# Wirtschaftlichkeitsprüfung ab 1.1.2017

## Heilmittelprüfverfahren



<b>RG</b>	<b>HM 2011</b>	<b>HM 2012</b>	<b>HM 2013</b>
<b>&gt; 25%</b>	<b>1.369</b>	<b>1.109</b>	<b>1187</b>
<b>Verfahrenseröffnung</b>	<b>72</b>	<b>122</b>	<b>129</b>
<b>Regresse</b>	<b>5</b>	<b>2</b>	<b>2</b>
<b>Einstellung</b>	<b>29</b>	<b>45</b>	<b>40</b>
<b>Schriftliche Beratung</b>	<b>9</b>	<b>19</b>	<b>27</b>
<b>Individuelle Beratung</b>	<b>29</b>	<b>56</b>	<b>60</b>
<b>Summe Regresse</b>	<b>133.964 €</b>	<b>18.604 €</b>	<b>21.305,70 €</b>

# Wirtschaftlichkeitsprüfung ab 1.1.2017



Prüfart	Prüfzeitraum
??? Richtgrößenprüfung ???	Jahresprüfung
Durchschnittsprüfung	Quartalsprüfung
Stichprobenprüfung	Jahresprüfung
Einzelfallprüfung	Arzneimittel-Richtlinien G-BA
Sonstiger Schaden	Richtlinien des G-BA
Sprechstundenbedarf	Sprechstundenbedarfsvereinbarung

# Wirtschaftlichkeitsprüfung ab 1.1.2017

## Stichprobenprüfung



2 % der Praxen einer Fach- bzw. Prüfgruppe

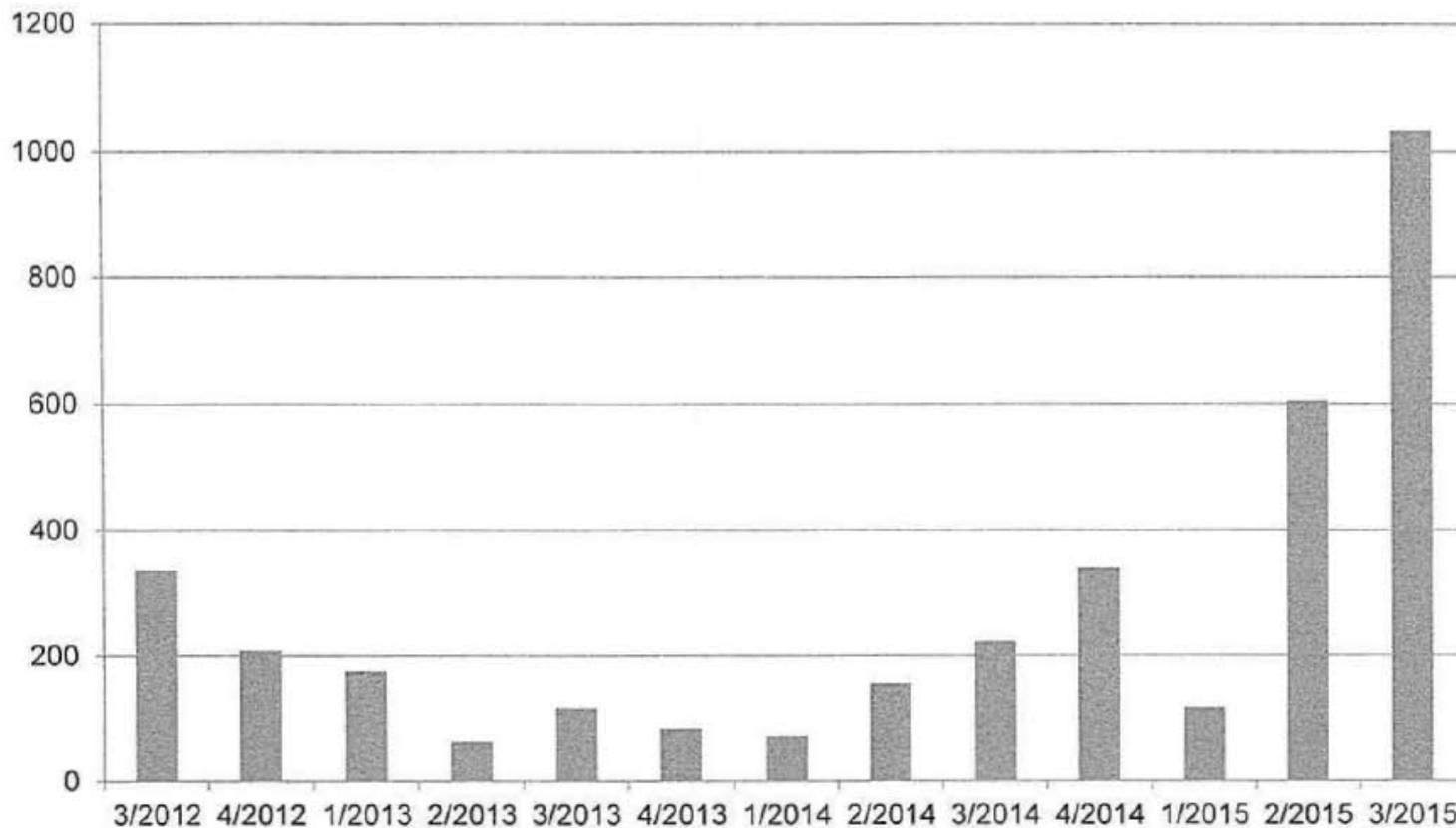
- Einzelverordnungen im Arzneimittelbereich  
3./2013 – 93 Verfahren mit 31.000 € Regress
- Einzelverordnungen im Heilmittelbereich  
2/2013 – 30 Verfahren mit 26.000 € Regress

# Wirtschaftlichkeitsprüfung 2017

## Einzelregressverfahren Arzneimittel



### Entwicklung gestellte Anträge 3/2012 – 3/2015



# Wirtschaftlichkeitsprüfung ab 1.1.2017



## Einzelfallprüfung

### Verstöße gegen Arzneimittelrichtlinien des G-BA

- Mehr als 1000 Einzelverfahren
- In der Regel geringe Regressbeträge pro Verfahren



# Wirtschaftlichkeitsprüfung ab 1.1.2017

## Sonstiger Schaden

- Verstöße gegen die Nutzenbewertung des G-BA
- Off-label-use
- Prüfverfahren wegen Tecfidera (ca. 40.000 €/Antrag)
- Prüfverfahren wegen Hepatitis C-Therapie (ca. 80.000 €/Antrag)

# Wirtschaftlichkeitsprüfung ab 1.1.2017



1. Fortführung der Richtgrößenprüfung
2. Wirkstoffprüfung – Modell Bayern – auf Basis von mittleren DD-Kosten
3. Medikationskatalog der KBV - Leitsubstanzen – Zielwerte sowie Mindest-/Höchstquoten
4. Fachgruppendurchschnitt

# Wirkstoffvereinbarung KV Bayerns



- 30 Wirkstoffgruppen: 25 Generikaquoten und 5 Leitsubstanzen
- Einfache Ziele für den Arzt: Generika, Rabattarzneimittel, Leitsubstanzen verordnen
- Komplexe Berechnungen im Hintergrund: Zielwerte, Prüfgrenzen, (z.T. je Fachuntergruppe), Pflege von Stammdateien
- Ziele werden saldiert, Berechnung eines Regresses über durchschnittliche DDD-Kosten
- Ziele je Fachgruppe, Ziele je Arzt/ Praxis
- Schnittstelle in Arztsoftware in Vorbereitung

# KBV-Medikationskatalog



- derzeit 12 Hauptindikationen
- Leitlinien- und Richtlinien-bezogene Empfehlungen
- Wirkstoffklassen
- Wissenschaftliche Betreuung: PMV Forschungsgruppe Köln
- Umsetzung in ARMIN (Sachsen, Thüringen)
- Anbindung an PVS über ARV-Schnittstelle möglich, (XML muss erstellt werden)

# Bremer Arzneimittelregister

- In 27 Hauptindikationen werden Wirkstoffempfehlungen gegeben
- Einteilung der Wirkstoffe in 5 Kategorien
- Entwickelt am und betreut vom pharmakologischen Institut Bremen (Prof. Mühlbauer)
- Bisher Einbindung in Bremer Hausarztmodell
- Anbindung an PVS über Schnittstelle (ARV) möglich (XML muss erstellt werden)

# Mögliches Model KV Hessen ab 2018



Leitsubstanzen, Zielwerte sowie Mindest-/Höchstquoten

- Schwierigkeit der Benennung in kleinen Fachgruppen
- Quotenbildung z.B. Biosimilar

# Wirtschaftlichkeitsprüfung ab 1.1.2017



Ablösung der Richtgrößen in Hessen durch Prüfung nach Fachgruppendurchschnitt

## **Richtgrößen:**

- Fiktives Budget – Summe der Richtgrößenfälle einer Praxis
- Unwirtschaftlichkeit liegt vor, wenn eine Überschreitung von mehr als 25 % durch Praxisbesonderheiten nicht erklärt werden kann
- 62 % der Praxen schöpfen ihr RG-Budget nicht aus

## **Fachgruppendurchschnitt:**

- Reelles Budget auf Grund der Summe der tatsächlichen Verordnungen – niedriger als das Richtgrößenbudget
- 25 % Überschreitung als Aufgreifkriterium für die Prüfung würde zu massiv mehr Prüfverfahren führen.

# Wirtschaftlichkeitsprüfung ab 1.1.2017

## Fachgruppendurchschnitt



### **Politische Forderung (KV):**

- Summe der Prüfverfahren darf nicht höher sein als Summe der Richtgrößenverfahren
- Sozialgerichtsurteile der Vergangenheit haben Überschreitung des Fachgruppendurchschnitts um bis zu 40 % als Wirtschaftlich angesehen.

### **Forderung der Krankenkassen:**

- Überschreitung des Fachgruppendurchschnitts um mehr als 30 % ist unwirtschaftlich, falls nicht durch Praxisbesonderheiten erklärt.

### **Forderung der KV:**

Überschreitung des Fachgruppendurchschnitts um mehr als 50 % ist unwirtschaftlich, falls nicht durch Praxisbesonderheiten erklärt.

# Wirtschaftlichkeitsprüfung ab 1.1.2017

## Auswirkungen – Anzahl der Verfahren



### Arzneimittel:

- Bei einer Überschreitung von 30 % und mehr sind 1114 Praxen betroffen
- Bei einer Überschreitung von 40 % und mehr sind 947 Praxen betroffen
- Bei einer Überschreitung von 50 % und mehr sind 677 Praxen betroffen
- Richtgrößenverfahren 2013: 806 Praxen

### Heilmittel:

- Bei einer Überschreitung von 30 % und mehr sind 1499 Praxen betroffen
- Bei einer Überschreitung von 40 % und mehr sind 1264 Praxen betroffen
- Bei einer Überschreitung von 50 % und mehr sind 1070 Praxen betroffen
- Richtgrößenverfahren 2013: 1187 Praxen

# Wirtschaftlichkeitsprüfung ab 1.1.2017 in Hessen



- Prüfung nach Fachgruppendurchschnitt mit Aufreißgrenze von mehr als 50% des Fachgruppendurchschnittes
- Vereinbarte Praxisbesonderheiten der Vergangenheit bleiben bestehen

Bei Ablehnung durch die Kassen



Weiterführung der Richtgrößenprüfung

# Wirtschaftlichkeitsprüfung ab 1.1.2017

## Fazit



- Richtgrößenprüfung oder ablösende Prüfverfahren stellen letztlich nur noch ein Drohpotential dar. Es wird nicht mehr Regresse in allen KVen geben. Relevantes Problem ist die emotionale Belastung der Praxen durch die Mitteilung des Prüfverfahrens auf Grund der festgestellten statistischen Überschreitung, ohne dass die Praxisbesonderheit berücksichtigt sind.
- Zunehmendes Problem sind die Einzelregressanträge, die nach Zahl und Euro massiv zunehmen und existenzvernichtenden Umfang haben können

**Forderung:** Prüfung durch zielgerichtete, umfangreiche Beratung ersetzen.



Vielen Dank  
für Ihre  
Aufmerk-  
samkeit.

Wolfgang.LangHeinrich@kvhessen.de  
Georg-Voigt-Str. 15  
60325 Frankfurt  
Tel 069 79 502 390  
Fax 069 79 502 8949