

Anlage 7

zur Prüfvereinbarung der KV RLP mit den Verbänden der Krankenkassen vom
10. Juni 2021

Prüfung der Verordnungsweise von Heilmitteln

I. Allgemeines

- (1) Die Prüfung der Verordnungsweise von Heilmitteln erfolgt grundsätzlich auf der Grundlage von Verordnungs- und Wirtschaftlichkeitszielen. Die Vereinbarungspartner bilden eine Arbeitsgruppe „Heilmittel“, die den Auftrag erhält, aktuelle Heilmittelverordnungsdaten rheinland-pfälzischer Ärztinnen und Ärzte im Detail zu analysieren und hieraus Empfehlungen für regionale Versorgungsziele auszuarbeiten. Die Anforderung der hierfür erforderlichen Daten erfolgt durch die Gemeinsame Prüfungseinrichtung.
- (2) Die Vertragspartner beabsichtigen, Ziele nach Absatz 1 für das Jahr 2021 zu konsentieren und die Ziele auf Grundlage der aktuellen Verordnungsdaten zu evaluieren. Zusätzlich werden auf Grundlage des vereinbarten Ausgabevolumens für Heilmittel für das jeweilige Jahr Heilmittel-Fallwerte für einzelne Fachgruppen von Ärzten berechnet. Die auf dieser Basis abgestimmten Verordnungs- und Wirtschaftlichkeitsziele sowie Heilmittel-Fallwerte sollen dann erstmals mit Wirkung für das Jahr 2022 im Rahmen der Heilmittelvereinbarung nach § 84 SGB V vereinbart werden.
- (3) Die Vertragspartner verständigen sich darauf, dass bis zum Vorliegen einer detaillierten, aktuellen Verordnungsanalyse im Heilmittelbereich, aus der sich ausgabensteuernde Verordnungsziele ableiten lassen und die auch eine unterjährige Information der Vertragsärztinnen/Vertragsärzte zulässt, als Maßnahmen lediglich Beratungen festzusetzen sind und keine Regresse ausgesprochen werden.

II. Prüfung der Verordnung von Heilmitteln nach Durchschnittswerten

- (1) Bis sich die Vertragspartner auf Verordnungs- und Wirtschaftlichkeitsziele im Rahmen der Heilmittelvereinbarung nach § 84 SGB V verständigt haben, erfolgt die Prüfung nach den folgenden Grundsätzen.

(2) Globale Zielerreichung

Sofern das tatsächliche Ausgabenvolumen für Heilmittel nach § 84 Absatz 7 SGB V im Bereich der KV RLP das für das jeweilige Kalenderjahr vereinbarte Ausgabenvolumen gemäß § 84 Absatz 1 Satz 2 Nummer 1 SGB V nach der Heilmittelvereinbarung nicht überschreitet, werden keine statistischen Auffälligkeitsprüfungen ärztlich verordneter Heilmittel für das jeweilige Jahr durchgeführt. Eventuelle Korrekturen des Ausgabevolumens aufgrund einer Korrektur der Anpassungsfaktoren der Rahmenvereinbarung sind hierbei zu berücksichtigen. Wird dieses globale Ziel nicht erreicht, findet eine Prüfung nach den Absätzen 3 ff. statt.

- (3) Gegenstand der Prüfung der Verordnungsweise nach Durchschnittswerten sind verordnete Heilmittel unter Berücksichtigung ärztlich erbrachter Leistungen (phys.-med. Leistungen, logopädische Leistungen).

Die Durchschnittswertprüfung soll als Jahresprüfung durchgeführt werden. Hierbei werden die Verordnungen von Ärztinnen/Ärzten derselben Fach-/Prüfgruppe innerhalb einer Praxis, Berufsausübungsgemeinschaft (BAG) oder eines Medizinischen Versorgungszentrums (MVZ) zusammengefasst. Bei der Ermittlung der fachgruppenspezifischen Heilmittel-Fallwerte werden nur Ärztinnen/Ärzte berücksichtigt, welche Heilmittelverordnungen ausstellen („ausführende Ärzte“).

Eine Auffälligkeit im Rahmen der statistischen Durchschnittswertprüfung liegt vor, wenn eine Ärztin/ein Arzt den Durchschnittswert der „ausführenden Ärzte“ ihrer beziehungsweise seiner Fachgruppe/Verordnungsprüfgruppe um mehr als 80 Prozent überschreitet. In diesen Fällen stimmen sich die Vertragspartner im Rahmen eines Koordinierungsgespräches darüber ab, ob ein Prüfverfahren eingeleitet werden soll; hierbei ist der Grundsatz des § 106 Absatz 3 Satz 3 SGB V zu beachten.

- (4) Für die Prüfung der Verordnungsweise nach Durchschnittswerten von Heilmitteln erstellt die Prüfungsstelle auf Grundlage der von den Krankenkassen und der KV RLP gelieferten Daten quartalsweise gemeinsame, arztbezogene Gesamtstatistiken mit folgenden Angaben:

1. Anzahl der Heilmittel-Verordnungen absolut und je Behandlungsfall jeweils nach den Altersgruppen I (0 – 15 Jahre), II (16 – 49 Jahre), III (50 – 64 Jahre) und IV (> 64 Jahre)
2. nach Brutto- und Nettowerten sowie Patientenzuzahlung gegliederte Heilmittelkosten absolut und je Behandlungsfall in der Aufteilung nach Nummer 1, gewichtet nach Altersgruppen-Anteilen
3. jeweils Durchschnittswerte der Vergleichsgruppe sowie Abweichungen absolut und in vom Hundert

- (5) Die in Absatz 4 beschriebenen arztbezogenen Statistiken werden von der Prüfungsstelle zeitnah nach Übermittlung der Daten von den Krankenkassen und der KV RLP erstellt und den Vertragspartnern übermittelt. Nach Vorlage der Statistiken finden zwischen den Vertragspartnern oder den von ihnen Bevollmächtigten Koordinierungsgespräche statt mit dem Ziel – unter Berücksichtigung von besonderen Verordnungsbedarfen nach Anlage 2 Anhang 1 der Rahmenvorgabe Wirtschaftlichkeitsprüfung und Verordnung von Heilmitteln mit langfristigem Behandlungsbedarf nach § 32 Absatz 1a SGB V –, Empfehlungen an die Prüfungsstelle zu geben, bei welchen Ärztinnen/Ärzten eine weitergehende Prüfung der Wirtschaftlichkeit der Verordnungsweise von Amts wegen erfolgen soll. Die Prüfungsstelle kann auch in anderen Fällen Prüfungen durchführen.

Darüber hinaus prüft die Prüfungsstelle die Wirtschaftlichkeit der Verordnungsweise auf Antrag. Antragsberechtigt sind die Krankenkassen, die Verbände der Krankenkassen, die beauftragte Stelle und die KV RLP.

III. Prüfung der Verordnung von Heilmitteln auf der Grundlage von Verordnungs- und Wirtschaftlichkeitszielen

Sobald die Vertragspartner auf Verordnungs- und Wirtschaftlichkeitsziele im Rahmen der Heilmittelvereinbarung nach § 84 SGB V vereinbart haben, erfolgt die Prüfung nach den folgenden Punkten.

1. Grundsatz

Maßgeblich für die Wirtschaftlichkeitsprüfung verordneter Heilmittel ist die Einhaltung beziehungsweise das Erreichen von Zielen, welche zwischen der KV RLP und den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen im Rahmen der Heilmittelvereinbarung nach § 84 SGB V vereinbart werden. Entsprechende Ziele werden jeweils für ein Kalenderjahr vereinbart und im Folgejahr gegebenenfalls angepasst. Die KV RLP stellt den Ärztinnen/Ärzten regelmäßig Informationen über deren Verordnungsverhalten im Heilmittelbereich, für die obligate Ziele vereinbart wurden, zur Verfügung. Die Krankenkassen unterstützen die KV RLP hierbei zum Beispiel durch die Lieferung entsprechender Daten.

Wenn die Ärztinnen/Ärzte entweder die für den Bereich der KV RLP global vereinbarten Ziele oder die fachgruppenspezifischen Ziele erreichen oder ihr Fallwertvolumen nach Ziffer 3.4 nicht überschreiten, erfolgt keine statistische Auffälligkeitsprüfung ärztlich verordneter Leistungen.

2. Globale Zielerreichung

Sofern das tatsächliche Ausgabenvolumen für Heilmittel nach § 84 Absatz 7 SGB V im Bereich der KV RLP das für das jeweilige Kalenderjahr vereinbarte Ausgabenvolumen gemäß § 84 Absatz 1 Satz 2 Nummer 1 SGB V nach der Heilmittelvereinbarung nicht überschreitet, werden keine statistischen Auffälligkeitsprüfungen ärztlich verordneter Heilmittel für das jeweilige Jahr durchgeführt. Eventuelle Korrekturen des Ausgabenvolumens aufgrund einer Korrektur der Anpassungsfaktoren der Rahmenvereinbarung sind hierbei zu berücksichtigen. Wird dieses globale Ziel nicht erreicht, findet eine Prüfung nach Abschnitt 3. statt.

3. Zielerreichung / Prüfung

3.1 Prüfung der fachgruppenspezifischen Zielquoten

Im Rahmen der Heilmittelvereinbarung nach § 84 SGB V für das jeweilige Kalenderjahr vereinbaren die Vertragspartner für alle Fachgruppen mit einem bestimmten landesweiten Verordnungsvolumen fachgruppenspezifische Ziele/Zielquoten. Das Mindest-Verordnungsvolumen wird zwischen den Vertragspartnern in der Heilmittelvereinbarung des Jahres 2022 auf Basis der Analysen der AG Heilmittel vereinbart und kann in den Vereinbarungen der Folgejahre angepasst werden.

Für die übrigen Fachgruppen erfolgt eine Bewertung der wirtschaftlichen Verordnungsweise im Rahmen des Koordinierungsgesprächs.

Sofern eine Ärztin/ein Arzt die für ihre/seine Fachgruppe vereinbarten Ziele/Zielquoten in dem in der Heilmittelvereinbarung definierten Umfang erreicht, ist von einer wirtschaftlichen Verordnungsweise auszugehen und es erfolgt für das betreffende Kalenderjahr keine weitergehende statistische Prüfung der verordneten Heilmittel.

Die Verordnungen von Ärztinnen/Ärzten derselben Fach-/Prüfgruppe innerhalb einer Praxis, einer Berufsausübungsgemeinschaft (BAG) oder eines medizinischen Versorgungszentrums (MVZ) werden zusammengefasst. Hierbei werden die den Zielen/Zielquoten unterliegenden arztindividuellen Werte aufsummiert und der von den beteiligten Ärztinnen/Ärzten ausgestellten Gesamtzahl der jeweiligen Parameter gegenübergestellt. Es ergibt sich ein Durchschnittswert für die beteiligten Ärztinnen/Ärzte, der für die Messung der Zielerreichung bei den betreffenden Zielen/Zielquoten maßgeblich ist.

Für Ärztinnen/Ärzte, die die für ihre Fachgruppe vereinbarten Ziele/Zielquoten in dem in der Arzneimittelvereinbarung definierten Umfang nicht erreichen, erfolgt eine weitergehende Prüfung nach fachgruppenspezifischen, altersgewichteten Heilmittel-Fallwerten.

3.2 Grundsatz/Ermittlung der fachgruppenspezifischen Heilmittel-Fallwerte

Die Prüfung erfolgt auf der Grundlage fachgruppenspezifischer und altersgewichteter Heilmittel-Fallwerte. Die Altersgruppen werden für folgende Versichertengruppen gebildet:

I: 0 – 15 Jahre

II: 16 – 49 Jahre

III: 50 – 64 Jahre

IV: > 64 Jahre

Die Heilmittel-Fallwerte werden ermittelt, indem zunächst die Verordnungsanteile der jeweiligen Fach-/Prüfgruppe des Vorvorjahres auf das vereinbarte Ausgaben-volumen nach § 84 Absatz 7 SGB V des Prüfjahres übertragen werden.

Anschließend werden die Verordnungskosten in der jeweiligen Altersgruppe um verbindlich anzuerkennende Praxisbesonderheiten bereinigt und durch die Fallzahl der jeweiligen Fach-/Prüf- und Altersgruppe im Ausgangszeitraum dividiert.

Der so ermittelte Heilmittel-Fallwert je Altersgruppe der jeweiligen Fach-/Prüfgruppe ist Ausgangsbasis für die arztindividuelle Auffälligkeitsprüfung.

3.3 Bereinigung um Verordnungskosten für Heilmittel als Praxisbesonderheiten

Die Verordnungskosten für auf Bundes- und Landesebene vereinbarte Praxisbesonderheiten werden aus dem Verordnungsvolumen der Vertragsärztin/des Vertragsarztes in der jeweiligen Altersgruppe herausgerechnet.

3.4 Verordnungsvolumen – Prüfung der statistischen Auffälligkeit

Der fachgruppenspezifische Heilmittel-Fallwert nach Ziffer 3.2 wird für jede Altersgruppe mit der jeweiligen Fallzahl der Ärztin/des Arztes im aktuellen Prüfzeitraum multipliziert. Danach werden die vier Summen addiert und ergeben das arztindividuelle Heilmittel-Fallwertvolumen.

Dieses wird mit dem um Praxisbesonderheiten nach Ziffer 3.3 verminderten Volumen der von ihm verordneten Heilmittel gegenübergestellt. Überschreitet dieses bereinigte Verordnungsvolumen der Ärztin/des Arztes das Heilmittel-Fallwertvolumen um einen bestimmten Prozentwert, so besteht zunächst eine statistische Auffälligkeit. Die statistische Auffälligkeit wird zwischen den Vertragspartnern in der Heilmittelvereinbarung des Jahres 2022 auf Basis der Analysen der AG Heilmittel vereinbart und kann in den Vereinbarungen der Folgejahre angepasst werden.

Auch hier werden die Verordnungen von Ärztinnen/Ärzten derselben Fach-/Prüfgruppe innerhalb einer Praxis, BAG oder eines MVZ – sowohl bei der Ermittlung des Ausgabevolumens auf Grundlage der fach-/prüfgruppenspezifischen Heilmittel-Fallwerte wie auch bei der Ermittlung des tatsächlichen Ausgabevolumens – zusammengefasst.

Vor Einleitung eines Prüfverfahrens finden zwischen den Vereinbarungspartnern oder den von ihnen Bevollmächtigten Koordinierungsgespräche statt. Ziel dieser Koordinierungsgespräche ist es, Vorschläge zu Prüfungszielen oder Prüfungsempfehlungen an die Prüfungsstelle abzugeben und abzustimmen, in welchen Fällen ein Prüfverfahren durch die Gemeinsame Prüfungseinrichtung eingeleitet wird. § 20 Absatz 2 ff. der Prüfvereinbarung sind zu beachten.

4. Weitere Maßnahmen der Prüfungseinrichtung

Bei einer Überschreitung des Heilmittel-Fallwertvolumens nach der in Nr. 3.4. definierten statistischen Auffälligkeit hat die Vertragsärztin/der Vertragsarzt – vorbehaltlich der Bewertung im Koordinierungsgespräch – nach Feststellung durch die Prüfungsstelle den sich daraus ergebenden Mehraufwand den Krankenkassen zu erstatten, soweit dieser nicht durch Praxisbesonderheiten begründet ist.

5. Information von Ärzten bei Zielerreichung

Unabhängig von der globalen Zielerreichung nach Ziffer 2. und der Einhaltung der fachgruppenspezifischen Ziele/Zielquoten nach Ziffer 3.1 behalten sich die Vertragspartner vor, Ärztinnen/Ärzte bei einer bestimmten Überschreitung des Heilmittel-Fallwertvolumens im Rahmen eines Koordinierungsgesprächs zu analysieren und diese über gegebenenfalls festgestellte Auffälligkeiten zu informieren. Die prozentuale Überschreitung des Heilmittel-Fallwertvolumens wird zwischen den Vertragspartnern in der Heilmittelvereinbarung des Jahres 2022 auf Basis der Analysen der AG Heilmittel vereinbart und kann in den Vereinbarungen der Folgejahre angepasst werden. Darüber hinaus kann diesen Ärztinnen/Ärzten eine individuelle Beratung durch die Prüfungsstelle, bei Bedarf auch durch die Vertragspartner, unterbreitet werden. Diese Beratung gilt nicht als Beratung im Sinne der §§ 6 Absatz 3 beziehungsweise 20 Absatz 2 ff. Prüfvereinbarung.

6. Weiterentwicklung der Auffälligkeitsprüfung

Die Vertragspartner werden prüfen, inwieweit das beschriebene Procedere für die Umsetzung der Auffälligkeitsprüfung geeignet ist, sobald entsprechende Erkenntnisse aus der Auffälligkeitsprüfung nach dieser Regelung vorliegen. Sofern es erforderlich ist, verhandeln diese über eine Anpassung der Anlage 8.

7. Prüfung der Wirtschaftlichkeit der Ordnungsweise auf Antrag

Über die Prüfung der statistischen Auffälligkeit hinaus prüft die Prüfungsstelle die Wirtschaftlichkeit der Ordnungsweise auf Antrag. Antragsberechtigt sind die Krankenkassen, die Verbände der Krankenkassen, die beauftragte Stelle und die KV RLP.