

Welchen Einfluss hat die Arzneimittelvereinbarung auf die Geltendmachung von Praxisbesonderheiten im Rahmen von Wirtschaftlichkeitsprüfungen?

von Rechtsanwältin Claudia Reich, Boemke und Partner Rechtsanwälte mbB, Leipzig

Praxisbesonderheiten haben in der bisherigen Richtgrößenprüfung zur Vermeidung eines Regresses auf Arztseite eine wesentliche Rolle gespielt, sind aber auch im Rahmen der Zielwertprüfung noch relevant, wenn auch in abgewandelter Form. Sowohl für Ärzte, die weiterhin der Richtgrößenprüfung unterliegen als auch für Ärzte, auf die die neue Zielwertprüfung angewandt wird, ist die Dokumentation von Praxisbesonderheiten essentiell, um im Rahmen der Wirtschaftlichkeitsprüfung Regresse zu vermeiden.

Relevanz von Praxisbesonderheiten in der Richtgrößenprüfung

Im Rahmen der bisherigen und für bestimmte Arztgruppen weiterhin geltenden Richtgrößenprüfung wurden Praxisbesonderheiten auf verschiedenen Wegen berücksichtigt. Praxisbesonderheiten sind nach der Rechtsprechung regelmäßig durch einen bestimmten Patientenzuschnitt oder besondere Behandlungsmethoden charakterisiert (vgl. BSG, Urteil vom 06.09.2000, Az.: B 6 KA 24/99 R). Sie können zugunsten des Arztes anerkannt werden, wenn dadurch ein spezifischer, vom Durchschnitt der Vergleichsgruppe signifikant abweichender Behandlungsbedarf eines bestimmten Patientenkontexts und die hierdurch hervorgerufenen Mehrkosten nachgewiesen werden können (vgl. BSG, Urteil vom 05.06.2013, Az.: B 6 KA 40/12 R).

Das Verfahren der Richtgrößenprüfung im weiteren Sinne begann zunächst damit, dass Praxen, die ihr Richtgrößenvolumen um mehr als 15 % überschritten haben, zum Gegenstand einer sog. Vorab-Prüfung wurden. Dafür war zunächst unerheblich, in welchem Umfang ihr Verordnungsvolumen durch Praxisbesonderheiten bedingt war. Erst im Zuge der Vorab-Prüfung wurden erstmals anerkannte Praxisbesonderheiten durch die Prüfungsstelle berücksichtigt und von den Verordnungskosten des Arztes abgezogen. Zu den Praxisbesonderheiten, die im Rahmen der Vorab-Prüfung relevant werden konnten, zählten folgende:

- Präparate der Indikationsliste zur jeweils gültigen Prüfungsvereinbarung,
- Arzneimittelgruppen bei Einhaltung entsprechender Kennzahlen laut Arzneimittelvereinbarung,
- Rabattverträge gemäß § 130a Absatz 8 SGB V, denen der Arzt beigetreten ist,

- Vereinbarung nach § 84 Abs. 1 Satz 5 SGB V zwischen der AOK Plus und der KV Sachsen (Differenz zwischen den Kosten des abgegebenen Rabattarzneimittels und den Kosten des preiswertesten Generikums; beschränkt auf Arzneimittel zu Lasten der AOK),
- Vereinbarung zur Förderung der Qualität der Nachsorge bei ambulanten Katarakt-Operationen zwischen der AOK Plus und der KV Sachsen (Kosten für die rabattierten Glaukommittel bei eingehaltener Kennzahl nach Katarakt-Vereinbarung; ab 2015 wird die Anerkennung auf weitere rabattierte Ophthalmika erweitert),
- Arzneimittel, die nach Zusatznutzenbewertung und Preisverhandlung als Praxisbesonderheit eingestuft wurden (§ 130b SGB V),
- Erstattungsbeträge nach § 130b SGB V (sofern im Bruttopreis noch nicht berücksichtigt).

Im Ergebnis konnte diese Bereinigung dazu führen, dass trotz anfänglicher statistischer Auffälligkeit letztlich gar keine Überschreitung der Richtgrößen vorlag und deshalb kein Anlass für eine Beratung oder weitere Prüfung bestand. Die Prüfungsstelle informierte den Arzt in jedem Fall über das Ergebnis der Vorab-Prüfung, insbesondere über die Höhe der einzelnen Abzüge sowie über die verbleibende Richtgrößenüberschreitung.

Sofern die verbleibende Überschreitung der gewichteten Richtgröße mehr als 25 % betrug, begann die Richtgrößenprüfung im engeren Sinne. Der Arzt hatte dann die Möglichkeit, auf schriftlichen Antrag weitere Praxisbesonderheiten, einschließlich des damit verbundenen abzusetzenden Verordnungsvolumens, durch die Prüfungsstelle ermitteln zu lassen. Hierbei waren dezidierte Angaben des Arztes erforderlich, die in der Regel nur nach sorgfältiger ärztlicher Dokumentation der in Rede stehenden Verordnungen geleistet werden konnten.

Im Rahmen der Richtgrößenprüfung folgte die Berücksichtigung von Praxisbesonderheiten also – soweit sie anerkannt wurden – einem einfachen Modus. Anerkannte Praxisbesonderheiten wurden von den Verordnungskosten des Arztes abgezogen. Das Verhältnis der verbleibenden Verordnungskosten zum Richtgrößenvolumen bildete die Grundlage für weitere Maßnahmen und die Höhe eines etwaigen Regresses.

Berücksichtigung von Praxisbesonderheiten in der neuen Zielwertprüfung

Im Rahmen der neuen Zielwertprüfung finden Praxisbesonderheiten notwendigerweise auf anderem Weg Berücksichtigung als in der Richtgrößenprüfung. Der Zielwertprüfung liegt ein System zugrunde, das die Wirtschaftlichkeit des Leistungserbringers nicht an der Einhaltung eines Ausgabenvolumens misst. Folglich muss der Leistungserbringer nicht die Höhe seiner Ausgaben per se rechtfertigen. Vielmehr wird die Wirtschaftlichkeit seiner Behandlung dadurch indiziert, dass er bestimmte Quoten bei der Verordnung von Ziel- und Nichtzielsubstanzen erfüllt. Verordnet er also Substanzen, die durch die

Arzneimittelvereinbarung unter Ziel gestellt sind, bedarf die Verordnung keiner weiteren Rechtfertigung. Maßgeblicher Anknüpfungspunkt für die Wirtschaftlichkeitsprüfung ist folglich die Zielerfüllung.

Die KV Sachsen verweist diesbezüglich in ihren KVS-Mitteilungen Heft 02/2018 darauf, dass die aus der Richtgrößenprüfung bekannte Praxisbesonderheitenliste in der neuen Zielwertprüfung keine Anwendung mehr findet, da eine Substanz, die unter Ziel gestellt wurde, selbst nicht gleichzeitig Praxisbesonderheit sein kann. Dennoch kann es in der Praxis- bzw. Patientenstruktur begründet sein, dass ein Wirtschaftlichkeitsziel nicht erfüllt wurde. In diesem Fall hat der Arzt die Möglichkeit, im Rahmen der Zielwertprüfung beispielsweise unter Bezugnahme auf eine bestehende größere Diagnosehäufigkeit eine Praxisbesonderheit anzumelden, die dann von der Prüfungsstelle zu bewerten ist. Anerkannte Praxisbesonderheiten sollen laut KV Sachsen in den Folgejahren bei erneuter statistischer Auffälligkeit bereits in der Vorabprüfung in angemessenem Umfang pauschal berücksichtigt werden.

Konkrete Berücksichtigung von Praxisbesonderheiten in der Zielwertprüfung

Konkret bedeutet dies, dass die Prüfungsstelle das Vorliegen von Praxisbesonderheiten im Rahmen der Vorabprüfung nach Ermittlung der Ist-Werte des Arztes bezüglich der ihm zugeordneten Ziele der Arzneimittelvereinbarung prüft. Im Einzelnen überprüft die Prüfungsstelle hier das Vorliegen:

- bundesweiter Praxisbesonderheiten gem. § 130b Abs. 2 SGB V,
- gesondert vertraglich vereinbarter Praxisbesonderheiten,
- bereits bekannter Praxisbesonderheiten.

Auch auf Antrag des Leistungserbringers können im gesamten Prüfungsverfahren patientenbezogene, individuelle Praxisbesonderheiten durch die Prüfungsstelle anerkannt werden (§ 4 Anlage 1a Teil A zur Prüfungsvereinbarung). Die entsprechenden, als Praxisbesonderheit anerkannten DDD werden dann von den Nichtzielsubstanzen (zuerst im nicht rabattierten Bereich) abgezogen und den nicht rabattierten Zielsubstanzen zugerechnet. Die Anerkennung führt damit zu einer dahingehenden Verschiebung der Anteile von Ziel- und Nichtzielsubstanzen, dass sich ein höherer Ist-Wert ergibt. Der erhöhte Ist-Wert bildet dann die Grundlage für weitere komplizierte Rechenoperationen und resultiert letztlich in einem höheren Zielerfüllungsgrad (ZEG). Dieser ist schließlich entscheidend dafür, ob der einzelne Arzt im Sinne der Wirtschaftlichkeitsprüfung auffällig wird und infolgedessen einen Regress erhält.

Kommt es schließlich zur Berechnung des Regresses, wirkt das Vorliegen anerkannter Praxisbesonderheiten in Form der erhöhten Anzahl von DDDs der Zielsubstanz (s.o.)

rechnerisch fort: Vereinfacht dargestellt errechnet sich der Regressbetrag aus der Anzahl der für die Zielerreichung noch fehlenden DDDs der Zielsubstanz multipliziert mit der Kostendifferenz zwischen Nichtzielsubstanzen und Zielsubstanzen. Das Ergebnis ist daher ähnlich wie in der Richtgrößenprüfung: Der Leistungserbringer muss nicht für die Mehrkosten, die durch die Verordnung scheinbar unwirtschaftlicher Nichtzielsubstanzen entstehen, aufkommen, solange diese in Anbetracht einer besonderen Praxis- oder Patientenstruktur gerechtfertigt ist.

Dokumentation von Praxisbesonderheiten

Sowohl für Prüfgruppen, die Gegenstand der Richtgrößenprüfung sind, als auch für solche, deren Wirtschaftlichkeit am Maßstab der neuen Zielwertprüfung gemessen werden, ist die Dokumentation von Praxisbesonderheiten besonders wichtig.

Bei beiden Methoden der Wirtschaftlichkeitsprüfung berücksichtigt die Prüfungsstelle zunächst von Amts wegen die bereits anerkannten Praxisbesonderheiten und teilt dies dem Arzt im Rahmen der Ergebnisse der Vorab-Prüfung mit. In § 3 Abs. 2 S. 3 Anlage 1a Teil A zur Prüfungsvereinbarung wird ausdrücklich darauf verwiesen, dass die Prüfungsstelle im Rahmen der Zielwertprüfung zur Prüfung der Anerkennung bundesweiter Praxisbesonderheiten die Patientendokumentation anfordern kann.

Zudem verweist der Vorstandsvorsitzende der KV Sachsen, Dr. Heckemann in den KVS-Mitteilungen Heft 04/2018 darauf, dass der Arzt den Fall, dass die Patientenklientel die Erreichung der Zielquote unter medizinischen Gründen nicht hergeben sollte, dokumentieren muss und im Falle einer Wirtschaftlichkeitsprüfung darzulegen hat. Ggf. kann in diesem Fall eine Praxisbesonderheit geltend gemacht werden. Wird eine Praxisbesonderheit allerdings mit besonderen Kenntnissen oder Erfahrungen, einer besonderen Behandlungsweise oder mit einer speziellen Praxisausstattung begründet, setzt deren Anerkennung den Nachweis voraus, dass diese Besonderheiten zu einer entsprechenden Konzentration von Patienten geführt haben, die dieser Besonderheit bedürfen (§ 9 Abs. 2 S. 3 Prüfungsvereinbarung).

Es empfiehlt sich daher weiterhin, insbesondere bei der Verordnung kostenintensiver Substanzen und bei der Verordnung von Nichtziel-Substanzen zeitnah die jeweiligen Umstände des Einzelfalls zu dokumentieren, um im Rahmen einer etwaigen Prüfung belegen zu können, dass die konkrete Behandlung medizinisch notwendig war und ggf. auf Praxisbesonderheiten zurückzuführen ist.