

Verordnung aktuell

Eine Information der Kassennärztlichen Vereinigung Bayerns

Stand: 9. März 2010

Verordnungsberatung@kvb.de
www.kvb.de/Praxis/Verordnungen

■ Informationen zur Arzneykostentrendmeldung 4/2009

Um Sie bei der Steuerung Ihres Verordnungsverhaltens und damit bei der Einhaltung des Wirtschaftlichkeitsgebots zu unterstützen, stellen wir Ihnen quartalsbezogene Analysen der Verordnungsdaten Ihrer Praxis mit Angaben zu den Durchschnittswerten Ihrer Fachgruppe zur Verfügung



Foto: iStockphoto.com

Arzneykostentrendmeldung

Verordnungskosten und Fallzahlen

Die Arzneykostentrendmeldung fußt auf den Verordnungsdaten folgender Apothekenverrechnungsstellen: **ALG** – Abrechnungsorganisation für Leistungserbringer im Gesundheitswesen GmbH; **ARZW** – Apothekenrechenzentrum Wünsch GmbH (neu ab 2009); **AVP** – Apothekenabrechnungstreuhand von Platen; **Optica** – Abrechnungszentrum Dr. Güldener GmbH; **VSA** – Verrechnungsstelle der süddeutschen Apotheken. Verordnungskosten aus dem Direktbezug über Lieferanten sind in der AKTM nicht enthalten.

Verordnungskosten sind Bruttodaten

Sie berücksichtigen die vom jeweiligen Arzt verordneten und von der Apotheke abgerechneten Arzneimittel, Verbandmittel, Medizinprodukte (sofern sie nicht als Hilfsmittel gelten), Teststreifen und Diätetika nach Apothekenverkaufspreis. Rabatte, die von pharmazeutischen Unternehmen den Krankenkassen gewährt werden, und Zuzahlungen, die in der Regel von Patienten für jede Verordnung zu leisten sind, werden nicht abgezogen.

Fallzahlen kommen ausschließlich aus der Abrechnung über die KVB

Beim Fallkostenvergleich werden die ambulanten kurativen Fälle aus der Abrechnung mit der KVB berücksichtigt. Für „Besondere Kostenträger“ sind weder Fallzahlen noch Verordnungskosten in der AKTM enthalten. **Bei Berufsausübungsgemeinschaften** werden Patienten, die von mehreren Ärzten einer Fachgruppe behandelt werden, nur einmal gezählt. Mit Verarbeitung Ihrer Quartalsabrechnung erfolgt automatisch die Zuordnung auf die Betriebsstättennummer (BSNR) und Fachgruppe.

Soweit die Abrechnung im Rahmen von Selektivverträgen erfolgt, wirkt sich das auf die fallbezogenen Kostenvergleiche für die Praxis und Fachgruppe aus. Seit dem 2. Quartal 2009 fehlen zum Beispiel die Behandlungsfälle der in den Hausarztvertrag der AOK Bayern mit dem Bayerischen Hausärzterverband e.V. eingeschriebenen Patienten in der AKTM. Die Arzneykosten können von den Apothekenrechenzentren nicht getrennt erfasst werden und sind somit in der AKTM enthalten. Ein Datenabgleich bzw. eine Bereinigung von Fallzahlen und Verordnungskosten ist im Rahmen der Arzneykostentrendmeldung nicht möglich.

Für Allgemein-/ Praktische Ärzte und hausärztliche Internisten konnten wir die Verordnungskosten weder nach Versichertenstatus (M / F / R) noch nach Altersklassen sachgerecht für die AKTM 4/09 ermitteln. Der Aufbau der AKTM wurde daher kurzfristig angepasst. Gerne stellen wir unseren Mitgliedern ihre Verordnungsdaten für das Quartal 4/2009 im Rahmen einer Pharmakotherapie-Beratung zur Verfügung.


Anhaltspunkte zur Entwicklung der Arzneikosten können die Ärzte der betroffenen Fachgruppen erhalten, indem sie die ausgewiesenen Ist-Kosten des 4. Quartals mit den Kosten des 1. Quartals und der damaligen Über- oder Unterschreitung vergleichen. Die Daten zu den Wirtschaftlichkeitszielen und der Verordnungsstruktur behalten weiterhin ihre Aussagekraft, da sie nicht fallbezogen ausgewertet werden.

Sprechstundenbedarf

Im 1. bis 4. Quartal 2009 war für bis zu 50 % der Verordnungskosten keine eindeutige Fachgruppenzuordnung möglich. Bei der Mehrzahl der Verordnungen zum Sprechstundenbedarf wurde uns von den Apothekenrechenzentren keine Lebenslange Arztnummer (LANR) mit den Rezeptdaten übermittelt. Zudem konnten zahlreiche Verordnungen wegen unvollständiger oder ungültiger LANR in Verbindung mit der Betriebsstättennummer (BSNR) nicht eindeutig zugeordnet werden. Die Daten zum Sprechstundenbedarf sind daher nur bedingt auswertbar. Gerne stellen wir unseren Mitgliedern die vorläufigen Einzeldaten zum Sprechstundenbedarf im Rahmen einer Pharmakotherapie-Beratung zur Verfügung.

Soweit der BSNR Verordnungsdaten zum Sprechstundenbedarf zugeordnet werden konnten, weisen wir diese auf Seite 7 der ATKM als Gesamtsumme aus. Bei Berufsausübungsgemeinschaften in der mehrere Fachgruppen vertreten sind, wird die Gesamtsumme in allen Trendmeldungen ausgewiesen.

Seite 2 / 3 der AKTM - Wirtschaftlichkeitsreserven erkennen und nutzen

Bei den mit **x** gekennzeichneten Arzneimittelgruppen sollten Sie den verstärkten Einsatz der Leitsubstanz prüfen. Eine weitergehende Analyse mit den Verordnungskosten innerhalb der Arzneimittelgruppen stellen wir Ihnen mit der so genannten DDD-Trendmeldung unter www.smarakt.kvb.de zur Verfügung. 

Seite 4 / 5 – Die kostenintensivsten Indikationsgruppen und verordnungsstärksten Arzneimittel

Unabhängig von den Fallzahlen finden Sie auf den Seiten 4 und 5 der AKTM eine Aufschlüsselung Ihrer Verordnungskosten nach Indikationsgruppen sowie Ihre verordnungsstärksten Arzneimittel.

Durch die Gegenüberstellung der Vergleichswerte Ihrer Fachgruppe werden Ihre Kostenschwerpunkte sowie eventuelle Einsparpotentiale für Sie ersichtlich. Eine automatische Herausrechnung der bis 2008 über die Anlage 2 der Richtgrößenvereinbarung 2008 bezeichneten Arzneimittel und Wirkstoffgruppen findet für das Jahr 2009 nicht statt.

Systematik beim statistischen Vergleich

Auf den Seiten 1 bis 6 der Arzneikostentrendmeldung finden Sie Ihre Verordnungsdaten mit Vergleichswerten auf der Basis der Fachgruppeneinteilung entsprechend der gültigen Prüfungsvereinbarung. Die Kosten für „Anlage 2-Arzneimittel“ nach der Systematik der Richtgrößenvereinbarung für 2008 werden nicht herausgerechnet.

→ Die für das Quartal 4/2009 ermittelten **Fachgruppenwerte** finden Sie auf Seite 4.

Simulation der aktuellen Verordnungswerte in der Systematik der Richtgrößenvereinbarung für 2008

Wo liegen die Unterschiede zur Information auf Seite 1?

- Struktur der Vergleichsgruppen nach der Richtgrößenvereinbarung 2008
- Abzug der Anlage 2 Arzneimittel der Richtgrößenvereinbarung
- Aufteilung nach den sechs Alterklassen der Richtgrößenvereinbarung 2008

ABER!

Vergleichswerte sind die Durchschnittswerte des aktuellen Quartals, NICHT die Richtgrößen 2008
Welchen Vorteil haben Sie aus einer solchen Darstellung?

Mit dieser Darstellung können Sie Besonderheiten Ihrer Versichertenstruktur, den Anteil von Anlage 2 Arzneimitteln und ggf. eine schwerpunktmäßige Tätigkeit besser erkennen und haben bei Bedarf schon eine strukturierte Analyse zur Hand, denn für das Jahr 2009 sind mit den bayerischen Krankenkassen keine Richtgrößen für Arzneimittel vereinbart worden. Für diesen Fall hat der Gesetzgeber festgelegt, dass Wirtschaftlichkeitsprüfungen auf der Grundlage des Fachgruppendurchschnitts stattfinden. Einzelheiten hierzu sind in der Prüfungsvereinbarung zu regeln.

→ Die für das Quartal 4/2009 ermittelten **Vergleichsgruppenwerte** finden Sie auf Seite 5.

Unsere Pharmakotherapieberater unterstützen Sie gerne bei Ihrer individuellen Analyse.

Im Hinblick auf die Vielzahl von statistischen Informationen in Ihrer Arzneikostentrendmeldung hat die persönliche Beratung durch die KVB einen hohen Stellenwert. Neben der Erläuterung Ihrer Daten aus der statistischen Vergleichsbetrachtung konzentriert sie sich auf pharmakologisch-therapeutische Inhalte.

Nutzen Sie unser Angebot und vereinbaren Sie einen Termin mit Ihrem Pharmakotherapieberater. Gerne können Sie Ihren individuellen Termin über unser Service-Telefon Verordnung vereinbaren.

Service-Telefon Verordnung: 0 18 05 / 90 92 90 – 30*

* 0,14 €/Min. aus dem dt. Festnetz, Mobilfunk max. 0,42 €/Min.

Webservice: Die mit  gekennzeichneten Textstellen führen Sie auf die entsprechende Internetseite.

Seite 1 bis 6 Arzneikostentrendmeldung – Systematik der Prüfungsvereinbarung

Fachgruppenwerte

 Für das **4. Quartal 2009** wurden folgende Werte in EUR ermittelt:

M = Mitglieder

F = Familienversicherte

R = Rentner

Die Zuordnung erfolgt über den Versichertenstatus der Krankenversichertenkarte.

xx = Fallwerte konnten für 4/09 nicht ermittelt werden.

Fachgruppe	M	F	R
Anästhesisten	8,10	3,58	14,44
Anästhesisten (ermächtigt)	66,38	32,13	107,08
Augenärzte	8,50	3,21	16,18
Chirurgen	6,23	4,01	10,10
Chirurgen (ermächtigt)	4,16	6,33	5,84
Gynäkologen	13,17	16,02	48,15
Gynäkologen (ermächtigt)	114,04	112,97	353,99
HNO-Ärzte	18,29	17,29	5,90
HNO-Ärzte (ermächtigt)	1,93	1,24	1,65
Hautärzte	29,21	26,37	20,18
Hautärzte (ermächtigt)	20,07	24,55	14,10
Internisten (Hausärzte)	xx	xx	xx
Internisten (Fachärzte)	143,05	115,89	187,93
Internisten (ermächtigt)	321,76	279,70	213,66
Kinder u. Jugendärzte (Hausärzte)	34,42	25,82	48,12
Kinder u. Jugendärzte (Fachärzte)	36,45	51,34	52,47
Kinder u. Jugendärzte (ermächtigt)	373,11	294,59	663,81
Lungenärzte	67,20	71,98	75,54
Lungenärzte (ermächtigt)	2257,73	691,27	3166,21
Mund-Kiefer-Gesicht-Chirurgen	4,91	3,50	3,57
Nervenärzte	163,79	154,99	185,96
Nervenärzte (ermächtigt)	416,88	370,86	201,02
Neurologen	252,26	231,29	190,03
Neurologen (ermächtigt)	423,93	334,13	414,68
Psychiater	108,96	106,41	169,41
Psychiater (ermächtigt)	612,22	505,26	388,58
Kinder u. Jugend- Psychiater	71,62	43,10	60,78
Kinder u. Jugend-Psych. (ermächtigt)	127,76	110,73	161,99
Neurochirurgen	13,06	15,39	21,15
Neurochirurgen (ermächtigt)	2,89	0,07	3,62
Orthopäden	7,10	4,07	16,61
Orthopäden (ermächtigt)	2,85	2,05	4,43
Psychotherapeutisch tätige Ärzte	6,19	7,61	22,02
Psychoth. tät. Ärzte. (ermächtigt)	15,67	49,29	79,86
Urologen	24,83	20,94	65,12
Urologen (ermächtigt)	62,08	19,90	181,33
Nuklearmediziner	3,69	2,40	5,16
Nuklearmed. (ermächtigt)	0,44	0,37	0,26
Fachärzte für Rehamedizin	8,44	6,22	17,83
Dialyse-Einrichtungen	591,81	606,73	462,08
Allg.-/Prakt.Ärzte (Hausärzte)	xx	xx	xx
Allg.-/Prakt.Ärzte (ermächtigt)	xx	xx	xx

Seite 7 bis 8 Arzneikostentrendmeldung – Systematik der Richtgrößenvereinbarung *

→ differenzierte Vergleichsgruppen, sechs Altersklassen, Herausrechnung von Anlage 2 Verordnungen

Um Ihnen einen Vergleich Ihrer aktuellen Verordnungskosten mit den Kosten der Vorjahresquartale zu ermöglichen, finden Sie auf den letzten beiden Seiten der AKTM Ihre Verordnungsdaten nach der bis zum 31.12.2008 gültigen Systematik – jedoch ohne Sprechstundenbedarf.

Für das **4. Quartal 2009** wurden folgende **Vergleichsgruppenwerte** in EUR ermittelt:

Vergleichsgruppen	0 - 11	12 - 19	20 - 44	45 - 59	60 - 69	> 70	gesamt *
Anästhesisten - zugelassen	0,65	0,73	4,91	11,19	8,24	5,83	6,52
Anästhesisten - ermächtigt	1,09	3,37	40,81	71,86	51,67	48,38	46,76
Augenärzte	1,86	1,93	5,14	8,63	13,37	17,15	10,83
Chirurgen - zugelassen	2,29	2,90	5,01	6,60	8,27	10,52	6,58
Chirurgen - ermächtigt	9,69	3,04	3,46	3,68	3,73	5,28	4,42
Frauenärzte	2,95	26,96	4,13	11,10	16,69	15,72	9,75
HNO-Ärzte	6,73	7,33	7,82	6,88	5,63	3,75	6,40
Hautärzte	11,88	18,98	14,98	16,18	15,61	16,27	15,76
Internisten - hausärztlich	xx	xx	xx	xx	xx	xx	xx
Internisten - Angiologen	0,00	17,30	62,11	56,69	90,62	78,61	73,13
Internisten - Endokrinologen	371,95	32,10	39,76	58,09	105,60	105,80	66,04
Internisten - Gastroenterologen	7,37	17,77	28,44	25,62	27,89	35,98	28,79
Internisten - Hämatologen/Onkologen	43,70	48,73	225,36	270,48	309,46	277,38	273,68
Internisten - Kardiologen	7,13	5,18	9,45	17,20	21,90	18,59	17,65
Internisten - Nephrologen	38,59	66,22	124,74	185,85	214,75	208,49	187,26
Internisten - Lungenärzte	41,01	32,85	37,66	53,17	68,02	72,60	54,81
Internisten - Rheumatologen	13,33	8,54	43,47	45,21	58,01	58,47	50,15
Internisten - sonstige	23,24	21,32	37,66	57,92	72,28	71,15	59,71
Kinderärzte	18,27	26,22	23,77	12,87	13,57	45,01	19,50
MKG-Chirurgen	0,93	5,05	4,50	4,01	3,73	3,26	3,96
Nervenärzte	19,62	36,16	105,06	94,74	83,91	89,71	92,65
Neurologen	10,77	30,75	67,25	56,06	55,87	71,99	62,45
Psychiater	35,39	42,88	132,86	115,99	118,64	128,67	122,92
Kinder- und Jugendpsychiater	19,06	34,59	67,73	61,83	97,29	76,40	27,24
Neurochirurgen	2,75	2,57	10,42	12,02	11,99	12,17	11,58
Orthopäden u. FA phys./Rehamed.	0,67	1,85	4,63	7,10	10,53	16,69	8,39
Psychotherapeutisch tätige Ärzte	6,24	7,10	5,84	7,87	10,74	31,86	7,70
Urologen	20,38	14,09	11,77	16,25	19,96	24,06	19,54
Nuklearmediziner	1,10	2,02	2,35	2,87	5,07	5,24	3,56
Dialyseeinrichtungen	123,80	199,03	285,91	346,07	308,65	236,38	276,24
Allgemein-Ärzte Stadt	xx	xx	xx	xx	xx	xx	xx
Allgemein-Ärzte Land	xx	xx	xx	xx	xx	xx	xx

xx = Fallwerte konnten nicht ermittelt werden.

* Bei der Bildung der Vergleichsgruppenwerte je Altersklasse war eine Zuordnung bei einzelnen Fachgruppen nur eingeschränkt möglich.

Für folgende Vergleichsgruppen lag der Anteil der nicht nach Altersklassen eindeutig zuordenbaren Verordnungskosten im 4. Quartal 2009 über 5 % des Gesamtverordnungsvolumens.

Vergleichsgruppe	Kosten n.z.	Gesamtkosten	Anteil n.z. an Gesamt
Anästhesisten - zugelassen	359.013,78	1.875.738,88	19,14%
Anästhesisten - ermächtigt	174.561,90	533.111,51	32,74%
Internisten - Rheumatologen	102.750,16	1.986.712,25	5,17%
Kinderärzte	1.160.622,55	18.833.200,91	6,16%
Kinder- und Jugendpsychiater	718.531,54	1.789.275,90	40,16%
Neurochirurgen	118.577,78	640.346,99	18,52%
Orthopäden u. FA phys./Rehamed.	662.953,84	10.257.237,53	6,46%
Psychotherapeutisch tätige Ärzte	34.167,68	381.716,56	8,95%

Dies führte dazu, dass die auf Seite 7 der AKTM ausgewiesene Über-/Unterschreitung mit den Werten auf Seite 1 der AKTM bei den o. g. Vergleichsgruppen nicht immer korreliert.

Bitte vermeiden Sie wo möglich, handschriftliche Verordnungen und achten Sie beim Ausdruck auf eine linksbündige Feldbedruckung.

Darauf sollten Sie bei Ihrer Analyse der Arzneikosteninformation besonders achten:

Haben Sie eine besondere Kostenreihung in Ihren kostenintensivsten Indikationsgruppen?

Wenn ja, kann dies durch Ihr Patientenkontext begründet sein.

Ein Blick in die Tabelle mit Ihren verordnungsstärksten Arzneimitteln und der Abgleich der Tabelle mit den Wirtschaftlichkeitszielen kann Ihnen helfen, eventuell noch ungenutzte Wirtschaftlichkeitsreserven zu erschließen, um das von Ihnen erwirtschaftete Honorar vor Regressen zu schützen.

Haben Sie Impfstoffe (8) und Hilfsmittel (7) in Ihrer AKTM?

Nicht korrekt gekennzeichnete Verordnungen von Impfstoffen und Hilfsmitteln sowie sog. Mischrezepte fließen in Ihre Arzneikosten ein. Wir weisen diese Kosten daher für Sie gesondert aus.

Haben Sie einen hohen Anteil sog. „Anlage 2 Arzneimittel“?

Bis 2008 wurden Arzneimittel nach Anlage 2 außerhalb der Richtgrößen bewertet. Für solche Arzneimittel bestand damit kein Regressrisiko im Zuge einer Richtgrößenprüfung.

Wir weisen diese Verordnungskosten weiterhin gesondert für Sie aus.

Unsere Mitarbeiter unterstützen Sie gerne bei der effektiven Analyse Ihrer Arzneikosteninformation.

Vereinbaren Sie einen Termin mit Ihrem Pharmakotherapie-Berater vor Ort über das Service-Telefon

Verordnung: 0 18 05 / 90 92 90 – 30 (0,14 €/Min. aus dem dt. Festnetz, Mobilfunk max. 0,42 €/Min.)