

**Arznei- und Heilmittelbudget 1999 / Vereinbarung über die Festsetzung von
Richtgrößen zur Prüfung der Wirtschaftlichkeit**
- allgemeine Informationen -

**Vereinbarung über die Festsetzung von Richtgrößen zur Prüfung der
Wirtschaftlichkeit**

Die KV Berlin und die Berliner Krankenkassenverbände haben mit Wirkung zum 1.1.1999 arztgruppenspezifische Richtgrößen zur Prüfung der Wirtschaftlichkeit vereinbart. Daneben wird für 1999 durch das GKV-Solidaritätsstärkungsgesetz wieder ein Arznei- und Heilmittelbudget eingeführt. Das bedeutet, daß die Berliner Vertragsärzte erneut kollektiv für Budgetüberschreitungen haften müssen, und zwar laut Gesetz für maximal 5 Prozent der Budgetsumme. Budget und Richtgrößen gelten für das laufende Jahr.

1998 haftete dagegen der einzelne Arzt nur individuell bei Überschreitung seiner budgetablösenden Richtgrößen.

Gesetzliche Berechnungsgrundlage für das Arznei- und Heilmittelbudget

Im Gegensatz zu den Vorjahren wird das Arznei- und Heilmittelbudget für 1999 entsprechend den Vorgaben des GKV-Solidaritätsstärkungsgesetzes wie folgt gebildet: Als Budget für das Jahr 1999 gilt der um 7,5 Prozent erhöhte Betrag des Budgets von 1996 (Nettobudget).

Wie im Vorjahr werden auch für 1999 Bruttorechtgrößen gebildet. Dadurch werden Ungerechtigkeiten bei der Prüfung der ärztlichen Verordnungsweise vermieden, die sich aus der unterschiedlichen Verteilung von zuzahlungsbefreiten Patienten auf die Arztpraxen ergeben könnten.

Zur Bildung einer Bruttosumme als Grundlage der Richtgrößenberechnung wird das Nettobudget um die für 1999 zu erwartenden Zuzahlungsbeträge und den Apothekenrabatt erhöht.

Das vereinbarte Ausgabenvolumen zur Bildung von Richtgrößen ist knapp ein Prozent höher als das von 1998.

Vereinbartes Ausgabenvolumen zur Bildung von Richtgrößen: 1.680.000.000 DM

Neue Berechnung der Richtgrößen

Bei der Bildung der Vergleichsgruppen gibt es gegenüber den Richtgrößen von 1998 folgende Veränderungen:

Radiologen einschließlich Nuklearmediziner sowie Laborärzte werden nicht mehr nach Richtgrößen, sondern nach Durchschnittswerten geprüft.

Physiotherapeuten sind 1999 eine eigenständige Vergleichsgruppe.

Die bereits 1998 definierte Vergleichsgruppe der Psychotherapeuten wird 1999 aufgrund des unterschiedlichen Ordnungsverhaltens in „ärztliche

Psychotherapeuten" und in „überwiegend psychotherapeutisch tätige Ärzte" unterteilt.

In der Vergleichsgruppe der ärztlichen Psychotherapeuten sind erfaßt: Fachärzte für psychotherapeutische Medizin sowie Vertragsärzte unabhängig von ihrer Stempelnummer, deren Leistungsbedarfsanteil aus Leistungen des Abschnitts G IV mindestens 90 Prozent beträgt.

Als überwiegend psychotherapeutisch tätige Ärzte gelten diejenigen Vertragsärzte unabhängig von ihrer Stempelnummer, deren Leistungsbedarfsanteil aus Leistungen des Abschnitts G IV zwischen 60 und 89,9 Prozent liegt.

Berechnungsgrundlage sind die Quartale IV/97 bis III/98.

Wie bisher schon bei den Arzneimitteln werden ab 1999 auch bei den Heilmitteln die Richtgrößen getrennt für M/F und R entsprechend der Kostenübermittlung durch die Kassen ausgewiesen.

Durch die Bildung einer Richtgrößensumme kann wie im Vorjahr die Überschreitung der einen Richtgröße (z. B. für Arzneimittel) mit einer Unterschreitung der anderen Richtgröße (z. B. für Heilmittel) ausgeglichen werden (Saldierungsmöglichkeit).

Die Richtgrößen für 1999 gelten analog zu 1998 je Behandlungsfall des Arztes.

Richtgrößenprüfung bei Überschreitung

Die individuellen Richtgrößen 1999 werden unabhängig von einer eventuellen Überschreitung des Berliner Gesamtbudgets geprüft. Die Richtgrößenprüfung wird jahresbezogen durchgeführt und ersetzt die Wirtschaftlichkeitsprüfung nach Durchschnittswerten bei denjenigen Arztgruppen, für die Richtgrößen vereinbart sind.

Wie bisher gelten folgende Interventionsgrenzen bei einer Überschreitung der Richtgrößen: Ab einer Überschreitung von mehr als 15 Prozent findet eine Prüfung von Amts wegen statt. Bei einer Überschreitung zwischen 15 und 25 Prozent erfolgt eine Beratung durch die Prüfungsgremien von KV und Krankenkassen; ab einer Überschreitung von mehr als 25 Prozent wird ein Regreß erfolgen, sofern die Überschreitung nicht durch Praxisbesonderheiten erklärt werden kann. Vor einem Regreß wird Ihnen auf jeden Fall rechtliches Gehör gewährt.

Frühinformationssystem

Wie bereits in den Jahren 1997 und 1998 wird es auch weiterhin ein Frühinformationssystem bezüglich Arzneimittel geben, mit dessen Hilfe diejenigen Ärzte, die ihre Richtgrößensumme überschreiten, von der KV zeitnah über Ihr Ordnungsverhalten informiert werden.