

MedTech ambulant № 03/20

Wirtschaftliche Verordnung und Wirtschaftlichkeitsprüfung

Was ist SSB?

Unter Sprechstundenbedarf (SSB) versteht man grundsätzlich Produkte, die in Arztpraxen zur Erst- und Notversorgung eingesetzt werden und daher **mehr als einem Versicherten** zur Verfügung stehen. Hierunter fallen Produkte aus den Bereichen Diagnostik und Therapie, Desinfektion und Hygiene, Verbandmittel sowie Naht- und OP-Material, Arzneimittel, Impfstoffe, Kontrastmittel, Narkosemittel.

In Abgrenzung zu diesen kollektiven SSB-Verordnungen sind alle patientenindividuellen Verordnungen differenziert zu sehen, insbesondere für Verband- oder Hilfsmittel und Implantate in Summe (Naht, Netze, usw.), die extrabudgetär abgerechnet werden können.

Welche Produktkategorien konkret unter Sprechstundenbedarf fallen, wird durch die jeweiligen regionalen SSB-Vereinbarungen, die zwischen Landesverband, Krankenkasse und jeweiliger Kassenärztlicher Vereinigung (KV) geschlossen werden, definiert.

Die Vereinbarungen enthalten an verschiedenen Stellen Hinweise zur wirtschaftlichen Verordnung, wie z. B.

- Bezugswege
- Zulässiger Anwendungsbereich
- Zulässige Anwendungsdauer

Die Praxis zeigt, dass die in den SSB-Vereinbarungen aufgeführten Kriterien und die Informationen der Kassenärztlichen Vereinigung zu Unsicherheiten bei der Auslegung der SSB-Vereinbarungen, als auch bei der Verordnung führen.

So gibt es in den SSB-Vereinbarungen meist nur generische Benennungen der Produkte. Diese führen zu Interpretationsspielräumen hinsichtlich der Einordnung der Produkte in die einzelnen Produktkategorien – dies etwa bei den Kategorien »Schnellverband«, »Fixiermaterialien« und »Steifverbände«.

Wir empfehlen daher, sich für Erläuterungen an die → **zuständige Kassenärztliche Vereinigung** zu wenden.

BVMed Informationspapier zur Regressprophylaxe

Hinweise zu

- Anforderungen an wirtschaftliche Verordnung
- Wirtschaftlichkeitsprüfungen
- Vorgehen bei Regressvermeidung

Download | www.bvmed.de/regress

Grundlagen | Wirtschaftlichkeitsgebot und wirtschaftliches Verordnen

Alle Leistungen innerhalb der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) unterliegen einem generellen Wirtschaftlichkeitsgebot. Nähere Ausführungen für die niedergelassenen Ärzte und deren veranlassenden Leistungen (Verordnungen), beispielsweise von Hilfsmitteln, Verbandmitteln und Arzneimitteln, können § 106 SGB V, § 106b SGB V, § 12 SGB V entnommen werden.

Maßgebliche Kriterien für die Bewertung einer verordneten Leistung sind nach § 12 SGB V die Eignung, Zweckmäßigkeit und Wirtschaftlichkeit. Leistungen, die nicht notwendig oder unwirtschaftlich sind, können Versicherte nicht beanspruchen, dürfen die Leistungserbringer nicht bewirken und die Krankenkassen nicht bewilligen.

Der Gesetzgeber hat mit dem GKV-Versorgungsstärkungsgesetz (GKV-VSG) Änderungen der Regelungen der Wirtschaftlichkeitsprüfungen vorgenommen. Damit wurde die Richtgrößenprüfung als bundesweite Regelprüfmethode durch geeignete regional vereinbarte Prüfungen ärztlich verordneter Leistungen abgelöst. Die Prüfungen erfolgen anhand von Prüfvereinbarungen.

Die Rahmenvorgaben der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) und des GKV-Spitzenverbands, nach § 106b Abs. 2 SGB V für die Wirtschaftlichkeitsprüfung ärztlich verordneter Leistungen wurden nun zum 1. Mai 2020 überarbeitet. Seitdem müssen sich Nachforderungen auf die Differenz der Kosten zwischen der wirtschaftlichen und der tatsächlich verordneten Leistung begrenzen. Des Weiteren dürfen sich Nachforderungen rückwirkend nur noch auf bis zu zwei Jahre (statt bisher 4 Jahre) beziehen. Fristbeginn ist dabei Ende des Kalenderjahres. Ebenso wird die Frist zur Stellungnahme für den Arzt bzw. die Ärztin von bisher vier auf nun sechs Wochen verlängert.

Die Methoden zur statistischen Prüfung von Arznei- und Verbandmittelverordnungen können regional variieren, so existieren beispielsweise Richtgrößen, Durchschnittswertprüfungen oder Prüfungen nach Zielwerten. Hierbei handelt es sich immer um Auffälligkeitsprüfungen. Darüber hinaus bestehen weitere Prüfungsarten, z. B. Einzelfallprüfungen, deren Voraussetzungen gesondert geregelt sind.

Wirtschaftlichkeit bei Verordnung von Verbandmitteln sowie SSB

Um Ärzte über die wirtschaftliche Verordnungsweise von Verbandmitteln und SSB zu informieren, können die Krankenkassen, KVen und KBV Preisinformationen nach § 73 Abs. 8 SGB V erstellen. In den vorhandenen Preisinformationen verweisen die Herausgeber darauf, dass diese Informationen keinen Anspruch auf Vollständigkeit erheben und i. d. R. auch keine Information über die Qualität der Produkte beinhalten. Die Informationen sind daher als Empfehlung an den verordnenden Arzt einzuordnen – sie dienen als Orientierungshilfe und entfalten keine Verbindlichkeit für die Verordnung.

Insbesondere bei Medizinprodukten besteht die Schwierigkeit, dass diese nicht miteinander vergleichbar sind und von den Herausgebern der Preisinformation nicht ausreichend differenziert werden.

Verbandmittel variieren etwa in den zugrundeliegenden Technologien, Aufsaugvolumina etc. Beispielsweise unterscheidet sich die Anwendung allein der Schaumverbände deutlich voneinander, da diese für verschiedene Indikationen geeignet sind, unterschiedliche Exsudataufnahmekapazitäten (mit/ohne Super-

absorber, dick/dünn) oder Hafteigenschaften (mit/ohne Silikon) haben. Insofern gibt die Preisliste keinerlei Anhaltspunkte über die wirtschaftliche Verordnung von Verbandmitteln. So kann es sein, dass ein hier günstig dargestelltes Produkt im Vergleich in Bezug auf seine Anwendung etc. ungeeignet, unwirtschaftlich und kostenintensiver ist.

Ähnlich verhält es sich beim Sprechstundenbedarf. So ist etwa auch bei Nahtmaterialien die Vergleichbarkeit innerhalb der Produktkategorien oftmals nicht gegeben, beispielsweise hinsichtlich Packungs-/Gebindegrößen oder Produkteigenschaften (Länge und Materialien der Fäden).

Wie die o. g. Beispiele verdeutlichen, ist die Therapievelfalt sowohl in den Preislisten zur Einzelverordnung, als auch in den SSB-Vereinbarungen nicht ausreichend abgebildet. Somit ist es wichtig, dass der Arzt die Versorgung auf Grundlage seiner medizinischen Expertise durchführt. Die Therapiehoheit verbleibt daher nach wie vor beim Arzt und wird auch durch Preislisten und -informationen nicht eingeschränkt.

Wirtschaftlichkeit bei Verordnung von Hilfsmitteln

Auch Hilfsmittel unterliegen dem Wirtschaftlichkeitsgebot nach § 12 SGB V (Wirtschaftliches Verordnen). Wirtschaftlichkeitsprüfungen nach § 106b SGB V finden im Hilfsmittelbereich jedoch keine Anwendung.

Hilfsmittel sind ebenfalls im Sprechstundenbedarf verordnungsfähig. Sie sind auch in diesem Fall extra-budgetär.