

# Häufig gestellte Fragen zu den arztbezogenen Frühinformationen

## **Auf welcher Grundlage werden diese Frühinformationen erstellt?**

Als Datengrundlage dienen ungeprüfte Verordnungsdaten der Arznei- und Verbandmittel aus der Arzneimittelabrechnung mit den Apotheken (gemäß § 300 SGB V).

## **Bis wann müssen die KVen dem einzelnen Arzt die Berichte weiterleiten?**

Die KVen sind grundsätzlich verpflichtet, innerhalb von 2 Wochen nach Erhalt durch die Spitzenverbände die Berichte dem Vertragsarzt zur Verfügung zu stellen. Die Vertragspartner auf Landesebene können sich darüber verständigen, welche Kriterien für monatliche Lieferungen anzusetzen sind.

## **Wie valide sind die Daten?**

Es handelt sich vorerst um ungeprüfte Daten (Kassen machen Plausibilitätsprüfung) und voraussichtlich um unvollständige Daten. Bis zur vorgesehenen Lieferfrist liegen den Krankenkassen schätzungsweise 90 Prozent aller Daten seitens der Rechenzentren vor. Später eingegangene Daten werden in den Folgeberichten nachgebucht. Dies kann zu kleineren oder größeren Zahlensprüngen von Bericht zu Bericht führen.

## **Kann der Arzt anhand der Frühinformationen erkennen, ob er seine Richtgröße ausgeschöpft hat?**

Nein. Den Datensätzen von den Spitzenverbänden der Krankenkassen können aufgrund des PDF-Formats nicht ohne weiteres Fallzahlen zugespielt werden. Dies ist jedoch auch nicht sinnvoll, da es sich um ungeprüfte und unvollständige Trenddaten handelt.

## **Können Diskrepanzen zur eigenen Statistik eines Arztes auftreten? Wenn ja, woran könnte das liegen?**

Das ist sehr leicht möglich. Dafür kann es viele Gründe geben.

- In den Frühinformationen werden nur eingelöste und bereits abgerechnete Rezepte ausgewertet, wohingegen in der Statistik des Arztes (je nach genutztem Software-System) alle Verordnungen des jeweiligen Zeitraums aufgelistet werden.
- In die Statistik gehen die Arzneimittel gemäß der Daten der Abgabe in der Apotheke ein. Diese Datei kann bis zu 1 Monat nach dem Vordatum liegen.
- Möglicherweise liegt der Praxissoftware eine nicht aktualisierte Preisliste zugrunde oder der Apotheker gibt Re-Importe ab oder wendet die Aut-Idem-Regelung an.
- Die dokumentierten Wirkstoffmengen der Verordnungen können weiterhin differieren, weil die arztbezogenen Frühinformationen auch Wirkstoffe mit berücksichtigen, die Bestandteile von Kombinationspräparaten sind.

## **Was verbirgt sich hinter dem Begriff “Sonstige” der Tabelle 1?**

Dieser Posten umfasst ausschließlich Verbandmittel, Medizinprodukte, Teststreifen und Diätetika.