

An alle Mitglieder der Arztfachgruppen, die von
der WSV betroffen sind

Vorstand

Ihr Ansprechpartner
für Fragen zur Verordnung:
Pharmakotherapieberater Ihrer Bezirksstelle

Unser Zeichen: Ref VA - weichla

12.10.2023

Wirkstoffvereinbarung 3.0 **5. Nachtrag zum 1. Oktober 2023**

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,

die bayerische Wirkstoffvereinbarung (WSV) verfolgt das Ziel, Ihnen eine wirtschaftliche Verordnung zu ermöglichen, ohne Sie mit Prüfungen aufgrund von statistischen Richtgrößen zu behelligen. Stattdessen betrachten wir die Bedingungen für eine wirtschaftliche Verordnung (Patentabläufe, neue Arzneimittel, Änderungen in der Rabattvertragslandschaft, frühe Nutzenbewertungen aber auch neue medizinisch wissenschaftliche Erkenntnisse) und passen die WSV daran an. Als Berechnungsgrundlage für die Anpassungen werden hierbei immer aktuelle Verordnungsdaten in Bayern herangezogen.

In diesem Rahmen haben wir uns mit den Krankenkassen in Bayern nach intensiven Verhandlungen auf einen 5. Nachtrag verständigt, der bereits für das 4. Quartal Wirkung entfaltet. Über die wichtigsten Änderungen, die primär eine Veränderung von Zielwerten und Wirtschaftlichkeitsfaktoren¹ aber auch strukturelle Veränderungen mit sich bringen, möchten wir Sie daher im Folgenden informieren.

Ziel 3 „Antidiabetika exkl. Insuline“ (Generikaziel)

Dapagliflozin wurde - wie zuvor schon Empagliflozin - als bundesweite Praxisbesonderheit aus dem Ziel herausgenommen. Zusammen mit den Patentabläufen von Sitagliptin, Saxagliptin und Vildagliptin führt dies zu einer Zielwerterhöhung von 58,9% auf 85,4%. Diese Zielwertanhebung

¹ Der Wirtschaftlichkeitsfaktor spiegelt das Einsparpotential wider. Ein niedrigerer Wirtschaftlichkeitsfaktor bedeutet bei unverändertem Zielwert und verordneten Tagesdosen, dass das Ziel weniger Gewichtung hinsichtlich der Gesamtzielerreichung hat.

spiegelt dabei den gestiegenen Verordnungsanteil der nun generisch verfügbaren Gliptine in der Gruppe der Antidiabetika wider, die rabattiert die höchstmögliche Bepunktung bekommen, und damit maximal zur Zielerreichung beitragen. Für diabetologische Schwerpunktpraxen ergibt sich ein neuer Zielwert von 56,7 % (zuvor 49,2%). Aufgrund der Einsparpotentiale erhöht sich in diesem Fall auch der Wirtschaftlichkeitsfaktor von 0,002 auf 0,017 und damit die Bedeutung des Ziels für die Gesamtzielerreichung.

Ziel 15 „Mittel zur Behandlung von obstruktiven Atemwegserkrankungen“ (Generikaziel)

Mepolizumab wurde als bundesweite Praxisbesonderheit aus dem Ziel herausgenommen. Der Zielwert steigt damit minimal von 72,1% auf 72,3% an. Der Wirtschaftlichkeitsfaktor sinkt im Gegenzug von 0,008 auf 0,002, wodurch das Ziel etwas weniger Gewichtung in der Gesamtzielerreichung erhält.

Ziel 22 „Sexualhormone“ (Generikaziel)

Ähnlich wie im Ziel 15 steigt der Zielwert auch im Ziel 22 von 72,0% auf 73,7% leicht an, bei gleichzeitiger Absenkung des Wirtschaftlichkeitsfaktors von 0,003 auf 0,002.

Ziel 25 „Andere Antianämika (EPOs)“ (Leitsubstanzziel)

Im Ziel 25 wird Neorecormon® in die Liste der Leitsubstanzen neu aufgenommen. Der Zielwert erhöht sich dadurch von 61,3% auf 76,4% und der Wirtschaftlichkeitsfaktor steigt gleichzeitig von 0,018 auf 0,035.

Ziel 26.1 „Antikoagulantien“ (Leitsubstanzziel)

Dieses Ziel bleibt derzeit in seiner Form erhalten. Die Vitamin K-Antagonisten erhalten allerdings nun immer die maximale Punktzahl von 1,5 Punkten pro Tagesdosis (DDD, daily defined doses) unabhängig davon, ob ein Rabattvertrag vorliegt oder nicht. Damit werden Praxen bessergestellt, die weiterhin mit dieser Substanzklasse therapieren. Deutlich vermindert sind jedoch der Zielwert, der von 19,5% auf 13,8% sinkt, als auch der Wirtschaftlichkeitsfaktor von 0,065 auf 0,011. Dadurch verringert sich die Dominanz dieses Ziel in der Gesamtzielerreichung deutlich.

Ziel 26.2 „NOAKs“ (NEU: Generikaziel)

Durch den Patentablauf von Dabigatran und einen für 2024 erwarteten weiteren Patentablauf ergibt sich eine grundlegende Änderung: Das bisherige Leitsubstanz-Ziel wird in ein Generikaziel überführt. Es gelten nunmehr die „Bepunktungs-Regelungen“ für Generika. Somit tragen rabattierte Originalpräparate mit 0,5 Punkten pro Tagesdosis teilweise zur Zielerreichung bei. Folglich gelten Apixaban und Edoxaban nicht mehr als Leitsubstanz. Der Zielwert liegt daher verhältnismäßig niedrig bei 24,9%. Der Wirtschaftlichkeitsfaktor bleibt mit 0,045 nahezu unverändert (alt: 0,042).

Ziel 29 „Multiple Sklerose (MS)– Therapeutika“ (Leitsubstanzziel)

Mit Fingolimod steht nun auch ein Wirkstoff für die hochaktive, schubförmig-remittierend verlaufende Form der MS als Leitsubstanz zur Verfügung. Gleichzeitig wird Interferon beta-1 b nicht mehr als Leitsubstanz berücksichtigt. Der Zielwert steigt dadurch bei abgesenktem Wirtschaftlichkeitsfaktor (0,480 auf 0,392) von 69,9% auf 75,2%.

Ziel 36 „Somatropine“ (Leitsubstanzziel)

Bei Umbenennung des Ziels in Somatropine und Somatropin-Rezeptoragonisten wird das Ziel auf den gesamten ATC Code H01AC* (Somatropin und Somatropinrezeptoragonisten) ausgeweitet. Leitsubstanz bleibt unverändert Omnitrope®. Aufgrund deutlicher Einsparpotentiale wird der Zielwert von 44,3% auf 56,1% erhöht, der Wirtschaftlichkeitsfaktor jedoch merklich von 1,300 auf 0,364 abgesenkt. Dadurch verringert sich die Bedeutung des Ziels für die Gesamtzielerreichung. Rabattverträge bei den Nicht-Leitsubstanzen gilt es hierbei insbesondere zu beachten, da auch diese zur Zielerreichung beitragen.

Freundliche kollegiale Grüße



Dr. Pfeiffer
Vorsitzender des Vorstandes



Dr. Heinz
1. stv. Vorsitzender des Vorstandes



Dr. Ritter-Rupp
2. stv. Vorsitzende des Vorstandes

Unter <https://www.kvb.de/mitglieder/verordnungen/arzneimittel#c6426> finden Sie wie gewohnt die Zielausarbeitungen, die Sie bei der Umsetzung der Wirtschaftlichkeitsziele unterstützen können.

Darüber hinaus stehen Ihnen unsere Kolleginnen und Kollegen aus den Beratungscentern gerne zur Verfügung: <https://www.kvb.de/mitglieder/beratung>

* Platzhalter für alle Wirkstoffe, die diesem ATC Code zugeordnet sind.