



# Wirkstoffvereinbarung

Stand: 29. November 2016

Eine Information der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns ▪ [Verordnungsberatung@kvb.de](mailto:Verordnungsberatung@kvb.de) ▪ [www.kvb.de/verordnungen](http://www.kvb.de/verordnungen)

## ■ Wichtige Änderungen der Wirkstoffvereinbarung zum 1. Januar 2017

Steuern statt prüfen - unter diesem Gesichtspunkt wurden Anpassungen und strukturelle Änderungen der bayerischen Wirkstoffvereinbarung notwendig. Die wichtigsten Änderungen finden Sie hier:

### Arztfachgruppen

- Die Arztfachgruppen der Neurologen, Nervenärzte und Psychiater werden künftig zusammengefasst. Diese Gruppe erhält gemeinsame Zielwerte.
- Die Fachgruppe Dialyseeinrichtungen wird gestrichen. Die darin befindlichen Ärzte werden nach der 8./9. Ziffer ihrer LANR den entsprechenden Fachgruppen zugeordnet. Meist wird dies die Fachgruppe der Nephrologen sein.
- Praxen mit der Genehmigung als besonders qualifizierte Diabetologen = Diabetes Schwerpunktpraxen (Hausärzte und Fachärzte) erhalten nur für das Ziel 3 Antidiabetika einen eigenen Wert. Ansonsten gelten die jeweiligen Zielwerte ihrer Arztfachgruppe.

### Generelle Änderungen der Inhalte

- Grundsätzlich werden Generika, deren Preis über dem Festbetrag liegt, wie Originale behandelt. Eine Liste dieser Generika finden Sie im Internet unter <https://www.kvb.de/verordnungen/arzneimittel/wirkstoffvereinbarung/>.
- Das Ziel 6 „Topische Antimykotika“ wird gestrichen.
- Aus der Kombigruppe „Kardiovaskuläres System“ (Ziel 13) wird der ATC-Code AC01 herausgelöst und gelöscht. Darin befinden sich u. a. herzwirksame Glykoside, Antiarrhythmika der Klassen I und III, Nitrate und andere Herzmittel.

### Zielwerte

Die Zielwerte der einzelnen Indikationsgruppen werden entsprechend der Entwicklung im Markt angepasst.

### Strukturelle Änderungen der Ziele

- Beim Ziel 18 „Psychoanaleptika“ werden die Mittel zur Behandlung der ADHS herausgelöst und als eigene Gruppe geführt (Ziel 18.2) mit der Leitsubstanz Methylphenidat. Sämtliche MPH-Präparate sind hier wirtschaftlich (Generika und Originale). Die noch verbleibenden Psychoanaleptika werden künftig als Ziel 18.1 geführt. Rabattarzneimittel zählen positiv!
- Beim Ziel 25 „Andere Antianämika“ bleiben die Leitsubstanzen bestehen. Rabattarzneimittel zählen in dieser Quote nicht mehr positiv!
- Das Ziel 26 „Antikoagulantien“ wird zum einen in ähnlicher Form als Ziel 26.1 weitergeführt (Quote VKA versus NOAKs). Rabattarzneimittel zählen hierbei nicht mehr positiv. Es wird aber zusätzlich für die NOAKs eine Leitsubstanzquote geben mit den Leitsubstanzen Apixaban und Edoxaban (Ziel 26.2). Hier werden Rabattarzneimittel auf die positive Seite gezählt. Das stärkere Gewicht bei der Saldierung liegt jedoch auf dem Ziel 26.1.
- Das Ziel 29 „MS-Therapeutika“ wird bei den Leitsubstanzen um den Wirkstoff Dimethylfumarat (Tecfidera<sup>®</sup>) erweitert. Rabattarzneimittel zählen in dieser Quote nicht mehr positiv!
- Das Ziel 30 „TNF-alpha-Blocker“ wird völlig neu gestaltet. Die bisherigen Leitsubstanzen Infliximab, Golimumab und Certolizumab werden durch eine reine Biosimilarquote abgelöst. Künftig sind die Biosimilars zu Infliximab und Etanercept Leitsubstanzen (Flixabi<sup>®</sup>, Inflectra<sup>®</sup>, Remsima<sup>®</sup> sowie Benepali<sup>®</sup>). Rabattarzneimittel zählen in dieser Quote nicht mehr positiv!
- Es wird eine neue Art von Ziel, ein Mengenziel eingeführt. Bei den Protonenpumpeninhibitoren soll die DDD-Menge pro Verordnungsfall um 10% gesenkt werden.

Unsere Pharmakotherapieberater stehen Ihnen – **als Mitglied der KVB** - als Ansprechpartner zur Verfügung. Sie finden unsere Berater unter <http://www.kvb.de/service/kontakt-und-Beratung/praesenzberatung/verordnungen/>. Oder Sie hinterlassen uns über das Kontaktformular unter [www.kvb.de/Beratung](http://www.kvb.de/Beratung) einen Rückrufwunsch.