

KVB 80684 München

Vorstand

Rundschreiben an alle
verordnenden Praxen in Bayern

Ihr Ansprechpartner:
Mitgliederservice und Beratung
Telefon: 0 89 / 5 70 93 400 – 30
Fax: 0 89 / 5 70 93 400 – 31
Email: verordnung@kvb.de

Unser Zeichen: Ref VA - Laubmeier

23. April 2014

Arzneimittelvereinbarung – Wirkstoffziele ab 2014

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,

nach dem Sozialgesetzbuch V müssen die Kassenärztlichen Vereinigungen mit den Landesverbänden der Krankenkassen jährlich einen Gesamtrahmen zur Steuerung der Arzneimittelausgaben vereinbaren. Dieser beinhaltet neben einem Ausgabenvolumen für Arzneimittel auch Wirtschaftlichkeitsziele, die zunächst global für ganz Bayern gefasst sind. Diese sind dennoch auch für Sie von Interesse, weil auch Wirkstoffziele vereinbart wurden, die als Grundlage zur Ablösung der Richtgrößenprüfung dienen. Um dieses Ziel zu erreichen, muss jedoch auch noch die Prüfungsvereinbarung angepasst werden. Dennoch ist die Arzneimittelvereinbarung 2014 hierfür ein erster wichtiger Schritt.

Im Kern geht es darum, dass für die Steuerung keine Kosten mehr herangezogen werden, sondern Anteile von Generika oder Leitsubstanzgruppen an einer bestimmten Indikationsgruppe. Das ist die Prüfung der Zukunft. Nicht mehr der Preis, sondern die Wirkstoffauswahl entscheidet. So können Sie sich ab sofort auf diese neue Systematik einstellen und Ihr Ordnungsverhalten entsprechend anpassen.

Mit dieser neuen Arzneimittelvereinbarung haben wir somit die Grundlage für eine künftige Wirkstoffprüfung geschaffen. Diese Wirkstoffziele geben die Richtung vor und Sie können sich bereits jetzt mit diesem neuen Mechanismus vertraut machen.

Sie können somit aktiv dazu beitragen, Arzneimittel-Regresse abzuschaffen!

Wir Ärzte sind nicht für die Preispolitik der Pharmaindustrie verantwortlich, sondern für eine sachgerechte und wirtschaftliche Ordnungsweise. Mit dieser neuen Systematik wollen wir erreichen, dass die Krankenkassen die Verantwortung für die Arzneimittelprei-

se und das Morbiditätsrisiko übernehmen, während die Verantwortung für die Therapie und die Auswahl der Wirkstoffe beim verordnenden Arzt liegt.

Erhöhen Sie durch Ihr Ordnungsverhalten den Anteil des generischen Marktes, so wirkt sich dies positiv auf Ihre Generikaquote und damit die Erreichung Ihrer Wirtschaftlichkeitsziele aus. Bei den Indikationsgruppen ohne generischen Wettbewerb gilt dies für die dort aufgezeigten Leitsubstanzgruppen.

Bis zum Abschluss einer neuen Prüfungsvereinbarung gilt bei Zielerreichung derzeit noch die Bonusregelung in § 14 Abs. 10 Prüfungsvereinbarung, wonach für jedes erreichte Ziel eine prozentuale Überschreitung des Richtgrößenvolumens bzw. Prüfgruppendurchschnitts um 1,1 Prozentpunkte reduziert wird. Ein „Malus“ bei Zielverfehlung ist in dieser Arzneimittelvereinbarung nicht vorgesehen.

In der Anlage finden Sie eine Zusammenstellung der allgemeinen Ziele sowie der wirkstoffbezogenen Wirtschaftlichkeitsziele.

Die Arzneimittelvereinbarung für 2014 finden Sie im Internet unter <http://www.kvb.de/praxis/verordnungen/gesetzliche-grundlagen/gesetzliche-grundlagen-arzneimittel/amv-2014/>. Zudem erfolgt die Veröffentlichung nach § 27 der Satzung der KVB im Bayerischen Staatsanzeiger und im Internet unter www.kvb.de in der Rubrik Praxis/Rechtsquellen.

Für Fragen und Beratungen wenden Sie sich bitte an unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Ordnungsberatung (Servicetelefon: 0 89 / 5 70 93 – 4 00 30). Gerne können Sie sich für eine individuelle Beratung anmelden.

Freundliche kollegiale Grüße



Dr. Krombholz

Vorsitzender des Vorstandes



Dr. Schmelz

1. stv. Vorsitzender des Vorstandes



Dr. Enger

2. stv. Vorsitzende des Vorstandes

Anlage:

Verordnung Aktuell



Verordnung Aktuell Sonstiges

Stand: 31. März 2014

Eine Information der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns ■ Verordnungsberatung@kvb.de ■ www.kvb.de/praxis/verordnungen

■ Arzneimittelvereinbarung (AMV) 2014 – gültig ab 01. Januar 2014

Globale Versorgungs- und Wirtschaftlichkeitsziele – gültig ab 01. April 2014

Die Ziele der AMV 2014 können Sie der nachfolgenden Übersicht entnehmen. Ziele, die neu aufgenommen wurden, sind mit „Neu“ gekennzeichnet.

Zur Erreichung einer bedarfsgerechten, qualifizierten und wirtschaftlichen Arzneimittelversorgung sollen Sie grundsätzlich

- Arzneimittel vorrangig als Rabattarzneimittel oder unter ihrer Wirkstoffbezeichnung verordnen,
- bei namentlichen Verordnungen auch von Rabattarzneimitteln aut-idem zulassen,
- soweit keine Rabattarzneimittel verfügbar sind, preisgünstige Generika bevorzugen,
- bei Arzneimitteln, die die frühe Nutzenbewertung durchlaufen haben und bei denen **Neu** der Gemeinsame Bundesausschuss einen Zusatznutzen festgestellt hat, diese nur in den Anwendungsgebieten mit Zusatznutzen verordnen,
- vorrangig Biosimilars verordnen,
- jeweils nur die Menge verordnen, die im Einzelfall zur Erreichung der Therapieziele notwendig ist,
- die Verordnungen älterer Patienten, die dauerhaft sechs oder mehr Wirkstoffe erhalten, kritisch überprüfen,
- preisgünstige Blutzuckerteststreifen bevorzugen, insbesondere bei Erstverordnung und bei Umstellung auf ein anderes Messgerät,
- von der Verordnung von Analog-Präparaten und kontrovers diskutierten Arzneimittelgruppen weitestgehend absehen,
- bei nicht valvulärem Vorhofflimmern Phenprocoumon als Mittel der Wahl verordnen und neue orale Antikoagulantien wie zur Zeit Dabigatran, Rivaroxaban, Apixaban oder Edoxaban nur nach kritischer Abwägung gemäß AkdÄ¹-Empfehlung einsetzen,
- Protonenpumpenhemmer nur indikationsgerecht einsetzen; diesbezügliche **Neu** Krankenhausentlassmedikationen und Dauermedikationen sind kritisch zu überprüfen,
- von der Versorgung ausgeschlossene Arzneimittel grundsätzlich nicht zu Lasten der Krankenkassen verordnen.

¹ Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft

Arzneimittelgruppen mit definierten Zielwerten (global)

Ziel: %-Anteil an Generika am Gesamtmarkt; Rabattvertragspräparate gelten als kostengünstig

	Arzneimittelgruppe	ATC-Code	Ziel
1.	Antidiabetika exkl. Insulin	A10B Antidiabetika, exkl. Insuline	75,1%
2. Neu	Thrombozytenaggre- gationshemmer	B01AC Thrombozyten- aggregationshemmer, exkl. Heparin	86,7%
3.	Renin-Angiotensin wirksame Präparate	C09 Mittel mit Wirkung auf das Renin-Angiotensin- System	88,5%
4.	Lipidregulatoren/ Arteriosklerose-Präparate	C10 Mittel, die den Lipid- stoffwechsel beeinflussen	95,0%
5.	Kombigruppe kardiovask. Sys- tem (Betabl. + Diur. + Antihyp. + Ca-Ant. + Herzth.)	C01 Herztherapie C02 Antihypertonika C03 Diuretika C07 Beta-Adrenozeptor- -Antagonisten C08 Calciumkanalblocker	93,0%
6.	Urologika	G04BD Mittel bei häufiger Blasenentleerung und Harninkontinenz G04C Mittel bei benigner Prostatahyperplasie G04BX18 Duloxetin	81,3%
7.	Sexualhormone und Analoga, systemisch	G03 Sexualhormone und Modulatoren des Genitalsystems	69,3%
8.	Antiphlogistika / Antirheumatika, systemisch	M01 Antiphlogistika und Antirheumatika	82,4%
9.	Psycholeptika	N05 Psycholeptika	76,8%
10.	Psychoanaleptika außer Antiadiposita	N06 Psychoanaleptika	89,2%
11.	Asthma- und COPD-Präparate	R03 Mittel bei obstruktiven Atemwegserkrankungen	46,0%
12.	Ophthalmologika	S01 Ophthalmika	52,7%
13. Neu	Osteoporosemittel	M05 Mittel zur Behandlung von Knochenerkrankungen	70,5%
14. Neu	BtM-pflichtige Opioide	N02AA01 Morphin N02AA03 Hydromorphon N02AA05 Oxycodon N02AA55 Oxycodon, Kombi N02AB02 Pethidin N02AB03 Fentanyl N02AE01 Buprenorphin, N02AX06 Tapentadol	75,9%

	Arzneimittelgruppe	ATC-Code	Ziel
15. Neu	Antiepileptika	N03 Antiepileptika	69,4%
16. Neu	Antiparkinsonmittel	N04 Antiparkinsonmittel	64,6%
17. Neu	Rhinologika mit Corticosteroiden	R01AD Corticosteroide	36,3%
18.	Immunsuppressiva (Mycophenolsäure, Tacrolimus, Everolimus, Ciclosporin)	L04AA06 Mycophenolsäure L04AA18 Everolimus L04AD01 Ciclosporin L04AD02 Tacrolimus	23,4%

Ziel: %-Anteil Betainterferon - 1b und Glatirameracetat an Gesamtindikationsgruppe

	Arzneimittelgruppe	ATC-Code	Ziel
19. Neu	MS-Therapeutika	L03AB07 Interferon beta-1a L03AB08 Interferon beta-1b L03AX13 Glatirameracetat L04AA27 Fingolimod L04AA31 Teriflunomid L01XC04 Alemtuzumab N07XX09 Dimethylfumarat	51,2%

Ziel: %-Anteil kostengünstige Präparate an Gesamtindikationsgruppe

	Arzneimittelgruppe	ATC-Code	Ziel
20. Neu	LH-RH-Analoga	L02AE Gonadotropin Releasing-Hormon-Analoga	22,4%

Ziel: %-Anteil Biosimilars an Gesamtindikationsgruppe

	Arzneimittelgruppe	ATC-Code	Ziel
21. Neu	Erythropoese stimulierende Faktoren	B03X Andere Antianämika	50,2%

Ziel: %-Anteil Infliximab, Golimumab, Certolizumab an Gesamt TNF-alpha-Blocker; Rabattvertragspräparate gelten als kostengünstig.

	Arzneimittelgruppe	ATC-Code	Ziel
22. Neu	kostengünstige TNF-alpha-Blocker	L04AB Tumornekrosefaktor alpha (TNF-alpha)-Inhibitoren	42,7%

Ziel: %-Anteil Phenprocoumon und Warfarin an Gesamtindikationsgruppe

	Arzneimittelgruppe	ATC-Code	Ziel
23. Neu	Orale Antikoagulantien	B01AA03 B01AA04 B01AE07 B01AF01 B01AF02	Warfarin Phenprocoumon Dabigatran etexilat Rivaroxaban Apixaban
			79,3%

Wirkstoffvereinbarung 2014

In 2014 wird die Wirkstoffprüfung umgesetzt und die Richtgrößenprüfung abgelöst. Es werden fachgruppenspezifische Wirkstoffziele festgesetzt. Hierzu erhalten Sie ausführliche Informationen nach Abschluss der Vertragsverhandlungen. An dieser Wirkstoffvereinbarung wird derzeit mit Hochdruck gearbeitet.

Prüfvereinbarung 2014

In 2014 wird es eine neue Prüfvereinbarung geben. Über Inhalte werden Sie von uns informiert, sobald die Verhandlungen abgeschlossen sind.

Sie brauchen schnelle und kompetente Hilfe?

Hilfe bekommen Sie – als **Mitglied der KVB** - am Service-Telefon Verordnung unter **0 89 / 5 70 93 - 4 00 30.**

Sie benötigen eine ausführliche und kompetente Beratung?

Ihre Pharmakotherapie-Berater / Apotheker vor Ort sind in

Mittelfranken	Dr. Elfriede Buker, Dr. Claudia Fischer, Sonja Hofmann, Angela Krath
München	Julia Eckert
Niederbayern	Ulrich Störzer
Oberbayern	Marion Holzner, Barbara Krell-Jäger
Oberfranken	Sascha Schneider
Oberpfalz	Peter Neubauer, Birgit Schneider
Schwaben	Daniela Bluhm, Beate Selge
Unterfranken	Annegret Ritzer