



Verordnung Aktuell Sonstiges

Stand: 29. November 2013

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

■ Arzneimittelvereinbarung 2013

Die Veröffentlichung der Arzneimittelvereinbarung 2013 sorgt aktuell für sehr viel Unruhe bei Ihnen. Wir haben Ihre Anfragen dokumentiert und wollen bei Mehrfachnennungen gezielt antworten.

Ziel dieser neuen Vereinbarung ist ein Paradigmenwechsel

Durch die DDD-Systematik erfolgt eine Übertragung der Preisverantwortung von den Ärzten an die Krankenkassen. Ihre Aufgabe ist nach wie vor die Indikationsstellung, die Auswahl des indikationsgerechten Arzneistoffs und die Festlegung der Therapiedauer zur Erreichung des Therapieziels. Sofern hierbei einzelne Arzneimittel in der Auswahl konkurrieren und Sie begründet von einer therapeutischen Gleichwertigkeit ausgehen, sollten Sie ein Präparat des generikafähigen Marktes wählen, da dieses in der Regel wirtschaftlicher ist.

Die Quoten berechnen sich allein auf Mengenangaben und nicht mehr anhand von Preisen.

Die Mengen werden abgebildet über DDD (defined daily dose, definierte Tagesdosen). Dabei ist eine DDD die angenommene mittlere tägliche Erhaltungsdosis für die Hauptindikation eines Arzneimittels bei Erwachsenen. Es ist zu beachten, dass die definierte Tagesdosis eine rechnerische Maßeinheit ist und nicht unbedingt die empfohlene oder verordnete (prescribed daily dose, PDD) eines Arzneimittels wiedergibt.

Der generikafähige Markt umfasst Arzneimittel, für die kein Patentschutz (mehr) besteht.

Deshalb sind ehemalige Originalpräparate, für die der Patentschutz ausgelaufen ist und für die es bereits Generika im Markt gibt, Teil des generikafähigen Marktes. Für diese sog. Altoriginale bestehen häufig Rabattverträge mit den Krankenkassen. Generika sind preisgünstige Nachahmerpräparate mit demselben Wirkstoff, derselben Dosis und derselben Darreichungsform.

Eine Veröffentlichung der unserer Berechnung der Zielquoten zugrunde liegenden Kennzeichnung ist uns urheberschutzrechtlich nicht möglich. Sie basiert auf der Systematik des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WIdO), die jährlich im Auftrag des Deutschen

Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) herausgegeben wird. Wir sind derzeit dabei, Möglichkeiten auszuloten, um Ihnen die Kennzeichnung in Ihrer Software zu übermitteln. Allerdings haben sich einige Arzneimittelgruppen als schwierig erwiesen, die wir künftig von solchen Betrachtungen ausnehmen wollen. Prominentestes Beispiel hierfür sind wohl die Heparine.

Häufig wird angeführt, dass es für bestimmte Originalpräparate keine generischen Alternativen gibt. Das ist richtig und auch in den jeweiligen Quoten berücksichtigt. Daher sind die Zielgruppen sehr groß gefasst, um in anderen Bereichen mit generikafähigen Präparaten ausgleichen zu können.

Es sind Überlegungen im Gange, wie mit Arzneimitteln umgegangen werden soll, die die frühe Nutzenbewertung durchlaufen haben und für die im Rahmen der Preisverhandlungen ein wirtschaftlicher Preis festgelegt wurde. Diese Überlegungen betreffen auch Arzneimittel für seltene Erkrankungen, für die es keine Alternativen gibt.

Für die aktuell veröffentlichten Quoten wurden die Daten über alle bayerischen Vertragsärzte ermittelt.

Dabei erreichen einige Facharztgruppen die Ziele nur schwer, wie wir am Beispiel der Pneumologen feststellen. Für die neu abzuschließende Arzneimittelvereinbarung 2014 und auch für die neu zu fassende Prüfvereinbarung werden die Quoten fachgruppenspezifisch festgelegt werden. Sie werden danach nur noch mit Ihren Kollegen desselben Tätigkeitsschwerpunktes verglichen. Dies ist in der Arzneimittelvereinbarung 2013 noch nicht der Fall, allerdings zieht ein in 2013 verfehltes Ziel auch keinen Malus nach sich.

Über allem steht der Grundsatz der ärztlichen Therapiefreiheit.

Aus wirtschaftlichen Erwägungen soll kein Patient auf ein anderes Arzneimittel eingestellt werden, sofern es medizinisch zwingende Gründe für die bestehende Therapie gibt. Diese medizinische Begründung sollten Sie sorgfältig dokumentieren, damit im Prüfungsfall die benötigten Unterlagen zur Hand sind. Die medizinisch zwingenden Gründe orientieren sich an dem aktuell anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnis auf der Basis der Grundsätze der evidenzbasierten Medizin. Expertenmeinung in einem Fachgebiet mag dem entsprechen, muss es jedoch nicht. Sie können sich jederzeit gern durch uns beraten lassen.

Bitte verstehen Sie die erst so spät im Jahr konsentierten Arzneimittelvereinbarung 2013 als einen ersten, aber notwendigen Schritt in die richtige Richtung. Wir sind auf Ihre Mithilfe angewiesen, dass die Ablösung der Richtgrößen durch ein faireres und transparenteres System gelingt.

Weitere Hilfe bekommen Sie – **als Mitglied der KVB** - am Service-Telefon Verordnung unter **0 89 / 57 09 34 00 – 30.**