

Verordnung im Lot: Wirkstoffvereinbarung gerecht und transparent

Die neue Wirkstoffvereinbarung in Bayern läuft seit dem vierten Quartal 2014 und setzt dabei bundesweit Maßstäbe für eine gerechte und transparente Wirtschaftlichkeitsprüfung. Dies ist vor allem ein Erfolg der Selbstverwaltung. Denn die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns (KVB) und die bayerischen Krankenkassen konnten sich auf die neue Systematik einigen, noch bevor die Große Koalition bundesweit die Ersetzung der Richtgrößenprüfung durch regionale Vereinbarungen im Versorgungsstärkungsgesetz vorgesehen hatte. Dies zeigt, dass die Selbstverwaltung auf



regionaler Ebene sehr wohl in der Lage ist, die Gestaltungsspielräume, die ihr der Gesetzgeber einräumt, konsequent und gewinnbringend zu nutzen. Vorangegangen waren jahrelange Forderungen – vor allem auch der KVB –, die bisherige Richtgrößenprüfung abzuschaffen. Ein Jahr nach Einführung der neuen Wirkstoffvereinbarung zeigt sich nun, dass sie funktioniert und die Ziele umfassend erreicht werden (siehe Seite 3).

Es gibt zwei Lehren aus dieser erfreulichen Entwicklung: Zum einen ist der Anstieg der

Arzneimittelausgaben so bedenklich, dass der Regelungsdruck auf die Politik wächst. Daher laufen in diesem Bereich bereits entsprechende Initiativen, wie zum Beispiel der sogenannte Pharma-Dialog der Bundesregierung und der Bayerischen Staatsregierung oder Pläne für eine Reform des Arzneimittelmarktneuordnungsgesetzes (AMNOG). Der Vorstand der KVB fordert in diesem Zusammenhang, keine Regelungen auf bundespolitischer Ebene zu treffen, die die bayerische Wirkstoffvereinbarung torpedieren. Denn die Ärzteschaft hat keinen Einfluss auf die Arzneimittelpreise. Aus diesem Grund kann sie hierfür auch nicht in die Preisverantwortung genommen werden.

Zum anderen geht die gelungene Umsetzung der bayerischen Wirkstoffvereinbarung deutlich über den reinen Arzneimittelbereich hinaus. Es hat sich gezeigt, dass größere regionale Handlungsspielräume für die Selbstverwaltung zu passgenaueren und innovativeren Lösungen führen, als dies durch staatliche Vorgaben möglich ist. Diese Lehre sollte auch auf andere Bereiche des Gesundheitswesens ausgedehnt werden und bei künftigen gesetzlichen Neuregelungen als Vorbild dienen.

Fünf Gründe für die Wirkstoffvereinbarung

- Morbiditätsrisiko bei den Krankenkassen
- Verordnungsbreite, -tiefe und Verdünnersproblematik ohne Auswirkungen
- keine Preisverantwortung durch den Vertragsarzt
- transparentes Prüfverfahren
- keine existenzbedrohenden Regresse

Editorial

Eines unserer wesentlichen Ziele ist es, wieder Nachwuchs für eine Niederlassung zu gewinnen. Das geht aber nur, wenn die Rahmenbedingungen für die künftigen Vertragsärztinnen und -ärzte stimmen. Wie Umfragen unter Medizinstudierenden zeigen, gehört dazu, dass es keine permanente Regressbedrohung bei der Verordnung von Arzneimitteln mehr gibt. Auf der Basis einer fundierten Analyse konnten wir im Jahr 2012 nachweisen, dass die Kriterien der damals noch üblichen Form der Wirtschaftlichkeitsprüfung willkürlich und intransparent waren.

Deshalb haben wir den Krankenkassen den Vorschlag gemacht, die Arzneimittelverordnungen mit einer neuen Systematik besser zu steuern. Nach intensiven Verhandlungen konnten wir uns im Jahr 2014 auf eine bayerische Wirkstoffvereinbarung verständigen, die in dieser Form bundesweit einmalig ist. Das Ziel: Unwirtschaftlichkeiten vermeiden, um so die bisher anhand wenig aussagekräftiger Kriterien durchgeführten Arzneimittelpflichten obsolet zu machen. Mit der neuen Wirkstoffvereinbarung werden realistische Maßstäbe gesetzt, die unsere niedergelassenen Haus- und Fachärzte auch wirklich erreichen können. Dazu gehört eine Frühinformation für die Praxen, damit die Verordnung nicht zum „Blindflug“ wird. Das nächste Projekt aus diesem Themenkreis steht bereits in den Startlöchern: Denn was bei den Arzneimitteln funktioniert, wollen wir auch bei der Verordnung von Heilmitteln schaffen.

Ihr Vorstand der KVB

Ziele erreicht – Ergebnisse für das dritte Quartal 2015 liegen vor

Die Sorge vor finanziellen Rückforderungen – sogenannten Regressen – bei der Verordnung von Arznei- oder Heilmitteln ist für viele niedergelassene Ärzte extrem belastend. Zudem müssen Krankenkassen und Kassenärztliche Vereinigungen per Gesetz jährlich viele Millionen Euro in die unabhängigen Prüfstellen investieren – Geld, das man sicher in die Patientenversorgung besser investieren könnte. Denn die bisherige, gesetzlich vorgegebene Prüfsystematik war intransparent und undurchschaubar und hat gerade die großen Versorgerpraxen auf dem Land mit vielen älteren, teilweise multimorbiden Patienten benachteiligt.

Vor diesem Hintergrund hat die KVB Ende 2014 eine Wirkstoffvereinbarung mit den Krankenkassen schließen können, die hier endlich mehr Klarheit schafft. Inzwischen zeigt eine Analyse der Verordnungsdaten der letzten Quartale, dass das Ziel, mehr Transparenz bei der Verordnung von Arzneimitteln zu erhalten und die Ärzte von der permanenten Regressgefahr zu befreien, durch die neue Wirkstoffvereinbarung deutlich erreicht wurde. Richtgrößen beziehungsweise Richtgrößenprüfungen für Arzneimittel auf Basis der Durchschnittswerte werden somit abgelöst. Ziel dieser Vereinbarung ist es auch, dass die Verordnungshoheit in ärztlicher Hand liegt. Es findet keine Prüfung mehr nach Kosten statt, da der Arzt diese nicht beeinflussen kann. Das Morbiditätsrisiko liegt bei den Krankenkassen. Die Verordnungstiefe und die Anzahl der Patienten sowie sogenannte „Verdünner“ spielen keine Rolle mehr. Wichtig ist allerdings auch, dass die Prüfsystematik die Verordnung von Innovationen zulässt.

Mittlerweile liegen die von den Krankenkassen bestätigten Verordnungsdaten für das dritte Quartal 2015 vor. Dieses war nach einem Übergangszeitraum das erste Quartal, in dem die neue Wirkstoffvereinbarung voll wirksam wurde. Die erzielten Ergebnisse sind in Summe sehr erfreulich: Bayernweit haben die Praxen über alle Fachgruppen hinweg das vorab definierte Gesamtziel erreicht. Lediglich bei den Indikationsgebieten Antidiabetika, orale Antikoagulantien und MS-Therapeutika gibt es noch gewisse Unklarheiten, die zukünftig vermehrt in den pharmakologischen Beratungen angesprochen werden. Das insgesamt gute Ergebnis hatte zur Folge, dass im dritten Quartal 2015 kein Haus- oder Facharzt in Bayern von einer Prüfung nach der Wirkstoffvereinbarung betroffen war. Die Ergebnisse für die 30 Wirkstoffgruppen fassen die beiden Grafiken auf der nächsten Seite zusammen.



Wesentliche Mechanismen der Wirkstoffprüfung

- Geprüft wird die Wirkstoffauswahl und Wirkstoffmenge in bestimmten Anwendungsgebieten (Indikationen) auf Basis von DDDs (Defined Daily Doses).
- Es werden Verordnungsanteile für Wirkstoffe und Wirkstoffgruppen für Vergleichsgruppen von Ärzten bestimmt:
 - zum Beispiel Anteil Generika bei Antihypertensiva
 - zum Beispiel Anteil Leitsubstanz bei TNF-alpha-Blockern
- Für die bayerische Wirkstoffvereinbarung wurden insgesamt 30 Indikationsgruppen festgelegt.
- Zielwerte und Prüfgrenzen (zum Beispiel Anteil Generika in der Indikationsgruppe) wurden nach Arztfachgruppen aus den Ist-Daten errechnet.

Zielwerterfüllung Ziele 1 bis 15: 3. Quartal 2013 bis 2. Quartal 2014 gegenüber 3. Quartal 2015

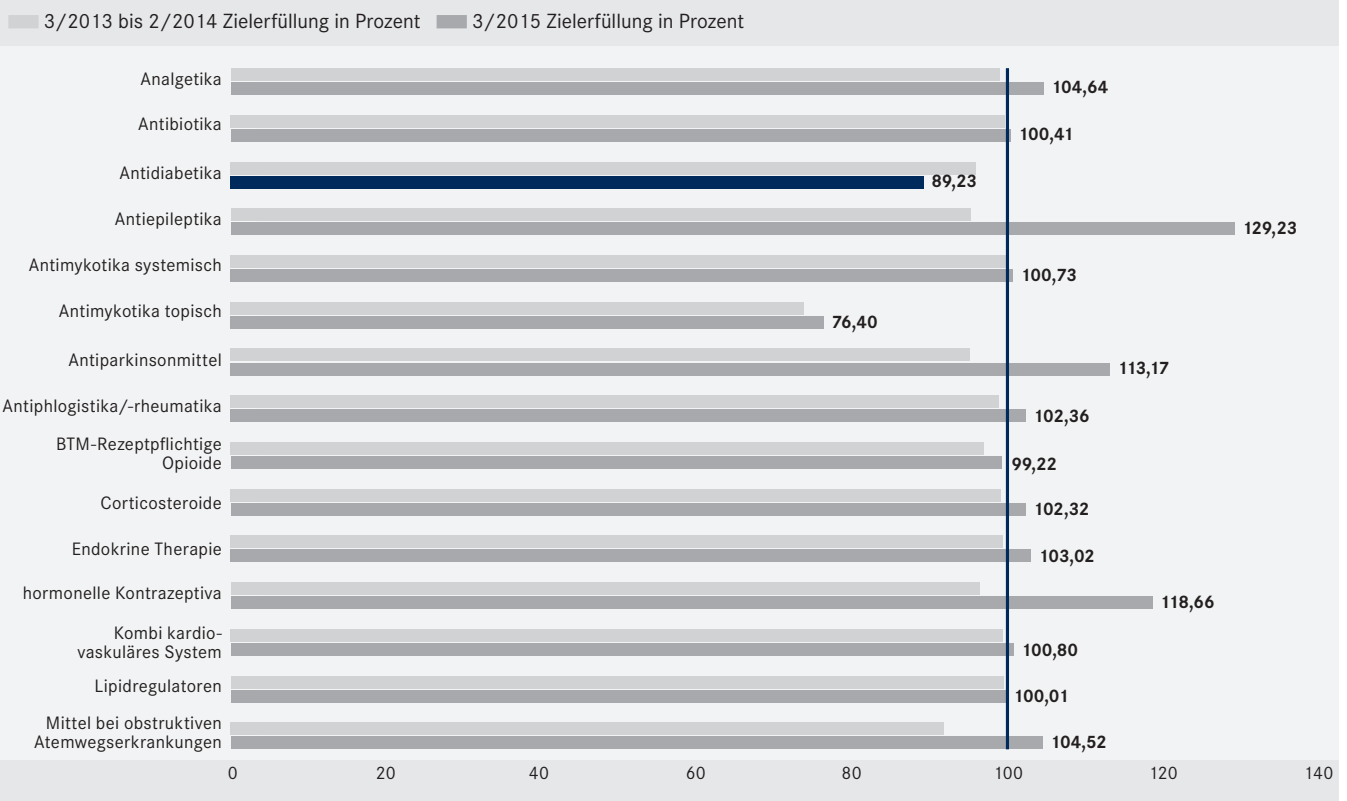


Abbildung 1

Quelle: KVB

Zielwerterfüllung Ziele 16 bis 30: 3. Quartal 2013 bis 2. Quartal 2014 gegenüber 3. Quartal 2015

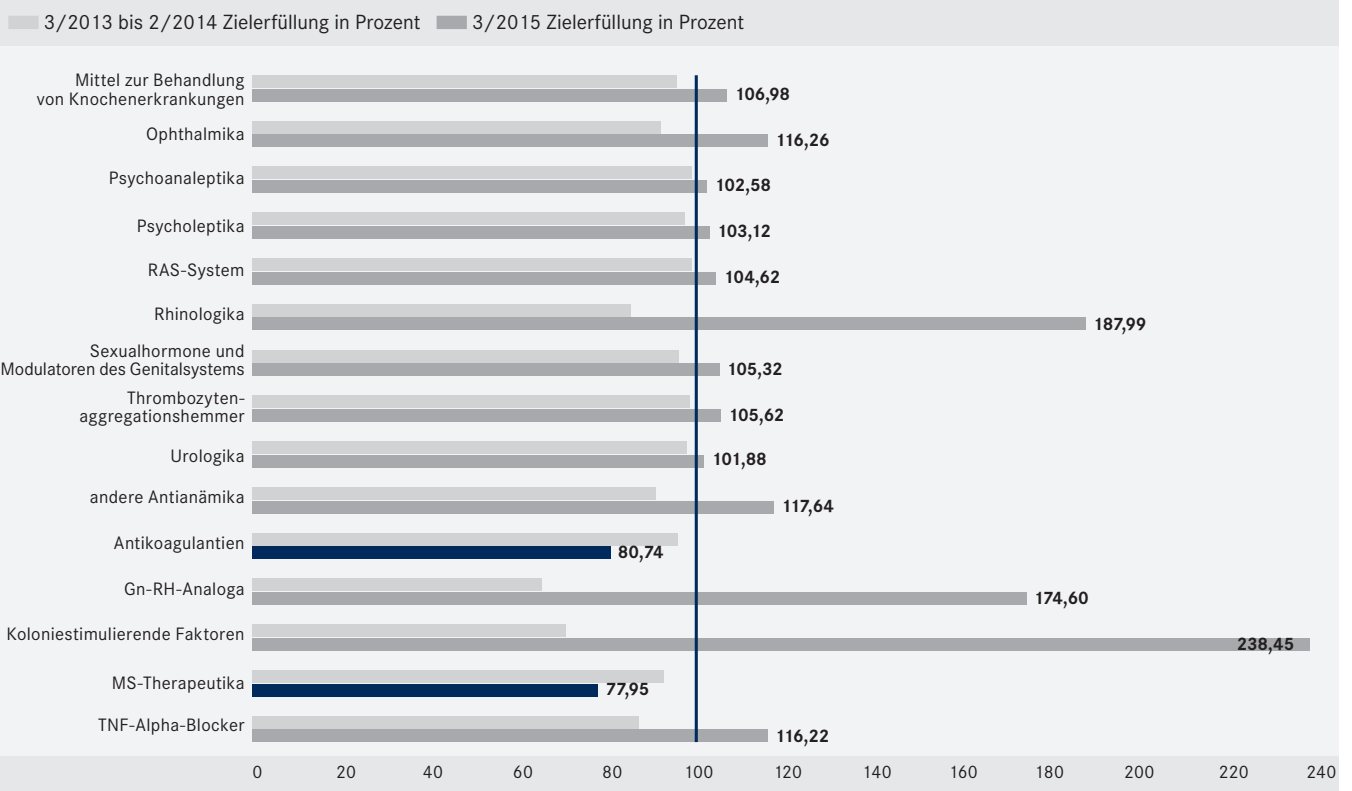


Abbildung 2

Quelle: KVB

„Meisterstück im Verordnungsmanagement“

Der Apotheker Wolfgang Adolf von der AOK Bayern hat die Vertragsverhandlungen zur Wirkstoffvereinbarung zwischen den Krankenkassen und der KVB von Anfang an begleitet. Hier sein Fazit:

Aus Sicht der AOK Bayern weist die bayerische Wirkstoffvereinbarung in die Zukunft. Sie folgt der Philosophie, dass Wirtschaftlichkeit nicht nachträglich in die Versorgung „hineingeprüft“ werden sollte, sondern arbeitstägliche Anstrengungen aller Beteiligten erfordert. Nur so kann es gelingen, unnötige Arzneimittelausgaben dauerhaft zu vermeiden, um das Gesundheitswesen finanzierbar zu halten. Wir freuen uns insbesondere über die breite Akzeptanz des neuen Ansatzes in der Ärzteschaft. Und vor allem auch darüber, dass sich die bayerischen Ärzte zunehmend von den Einflüsterungen der Pharmaindustrie befreien. Sie vertrauen stattdessen „ihrer“ KVB, die dafür sorgt, dass in der inhaltlichen Diskussion mit den Kostenträgern neben den wirtschaftlichen Erwägungen auch

die medizinischen und pharmakologischen Aspekte nicht zu kurz kommen. Die KV Bayerns hat vorbildliche Strukturen aufgebaut, um den bayerischen Ärzten industrieunabhängige Informationen zu den versorgungsrelevanten Arzneimitteln zur Verfügung zu stellen. Sie hat sich damit als kompetenter Ansprechpartner für alle Fragen rund um die wirtschaftliche Verordnung von Arzneimitteln bewährt. Mit der Begleitung und Umsetzung der Wirkstoffvereinbarung liefert die KVB ihr Meisterstück im Verordnungsmanagement. Im Ergebnis profitieren alle von der breiten Unterstützung dieses kooperativen Ansatzes durch die bayerischen Ärzte.

Wolfgang Adolf, AOK Bayern

Berufsverbände mit im Boot

Auch die ärztlichen Berufsverbände waren in die Konzeption der Wirkstoffvereinbarung miteingebunden. Viele Berufsverbandsvorsitzende zeigen sich zufrieden mit dem Ergebnis.

Dr. Peter Heinz, Zweiter Bundesvorsitzender des Berufsverbands der Augenärzte Deutschlands:

„Die Wirkstoffvereinbarung in Bayern ist für uns Augenärzte ein wahrer Segen. Wir verordnen – wann immer medizinisch möglich – Generika oder Rabattvertragspräparate und haben jetzt genügend Luft, bei entsprechender Indikation auch Innovationen ohne Angst vor einem Regress einzusetzen.“

Dr. Dirk Potempa, Vorsitzender des Berufsverbands der Deutschen Urologen, Landesverband Bayern-Süd:

„In einem unserer Kerngebiete, der uroonkologischen Therapie, legen wir besonderen Wert auf ‚State of the Art‘-Medikation. Hier sind uns im Bereich der Indikationsgruppe der GnRH-Analoga einzelne Hersteller entgegengekommen und haben mit einigen Krankenkassen Rabattverträge abgeschlossen. Insgesamt ist durch die Wirkstoffvereinbarung aus urologischer Sicht also das Regressrisiko deutlich zurückgedrängt und die Transparenz erhöht worden.“

Dr. Gunther Carl, Erster Vorsitzender des Berufsverbands Deutscher Nervenärzte Bayern:

„Die neue Wirtschaftlichkeitsprüfung nach Generika- und Leitsubstanz-Quoten in Wirkstoffgruppen ist ein Quantensprung. Ähnliches hatten wir bereits vor Jahren vorgeschlagen. Vor allem werden nun Kollegen, die ihren Patienten Neuro- und Psychopharmaka durchgängig verordnen, nicht mehr systematisch benachteiligt. Vorteilhaft ist außerdem, dass bei erreichtem Wirtschaftlichkeitsziel der Gesamtgruppe alle Fachkollegen prüfungsfrei bleiben.“

Dr. Oliver Abbushi, Bayerischer Hausärzteverband, Bezirksvorsitzender München:

„Die Durchsetzung der neuen Wirkstoffvereinbarung war ein hartes Stück politischer Arbeit und bedurfte großer Ausdauer in der Auseinandersetzung mit den Kassen. Sie ist deutschlandweit einmalig. Der Erfolg zeigt sich daran, dass im ersten prüfungsrelevanten Quartal 3/2015 kein einziger niedergelassener Arzt in die Prüfung kam.“

Impressum

Herausgeber: Kassenärztliche Vereinigung Bayerns, Elsenheimerstraße 39, 80687 München, Telefon: 0 89 / 5 70 93 - 21 92, www.kvb.de
Verantwortlich: KVB Kommunikation. Bilder: [iStockphoto.com/Eivaisla](https://www.istockphoto.com/Eivaisla) (Titelseite), [iStockphoto.com/Kenishirotie](https://www.istockphoto.com/Kenishirotie) (Seite 2)

Wenn aus Gründen der Lesbarkeit die männliche Form eines Wortes genutzt wird („der Arzt“), ist selbstverständlich auch die weibliche Form („die Ärztin“) gemeint.