

KVB 80684 München

Vorstand

Rundschreiben an alle bay. Vertragsärzte

Postversand
an alle Praxen mit Verordnungsdaten
im 2. Quartal 2013, für die Wirkstoffziele
relevant sind.

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

Unser Zeichen: Ref VA - Laubmeier

26.09.2013

Arzneimittelversorgung mit Augenmaß – neue Wirkstoffziele ab Oktober 2013

die Vertreterversammlung der KVB hat in ihrer Sitzung am 16. März 2013 die Krankenkassen aufgefordert, die Wirtschaftlichkeitsprüfungen Arzneimittel und Heilmittel auf der Basis des Fachgruppendurchschnitts einzustellen. Im Oktober letzten Jahres haben wir unter anderem in einer Broschüre dargestellt, warum eine Wirtschaftlichkeitsprüfung auf Basis des Fachgruppendurchschnitts den unterschiedlichen Strukturen in den Praxen nicht gerecht wird. Die entsprechende Prüfungsvereinbarung (PV) zwischen KVB und Krankenkassen ist bereits gekündigt. Doch sie wirkt entsprechend der gesetzlichen Grundlagen bis zum Abschluss einer neuen fort.

Neue Basis – Wirtschaftlichkeitsziele für Arzneimittelgruppen

Erste Überlegungen zu Wirtschaftlichkeitszielen und Wirkstoffprüfung konnten Sie in unserem Rundschreiben vom 19. März 2013 nachlesen, das auch unter www.kvb.de in der Rubrik Praxis / Praxisführung / Serviceschreiben veröffentlicht wurde.

Unser Ziel ist es, für 2014 mit den Krankenkassen die Wirkstoffprüfung im Rahmen einer neuen PV umzusetzen. **Um Sie mit der Systematik von Wirtschaftlichkeitszielen und der Wirkstoffprüfung vertraut zu machen, haben wir uns entschlossen, für das Quartal 4/2013 neue Wirtschaftlichkeitsziele mit den Krankenkassen zu vereinbaren.** Bei Zielerreichung gilt derzeit noch die Bonusregelung in § 14 Abs. 10 PV, wonach für jedes erreichte Ziel eine prozentuale Überschreitung des Richtgrößenvolumens bzw. Prüfgruppendurchschnittes um 1,1 Prozentpunkte reduziert wird. Ein „Malus“ bei Zielverfehlung ist nicht vorgesehen.

Bei insgesamt 14 Arzneimittelgruppen gilt es, mindestens den genannten Prozentsatz des generikafähigen Marktes (Generika und patentfreie Originale) an der Gesamtmenge

der Arzneimittelgruppe (generikafähiger Markt plus patentgeschützter Markt) auf Basis der Daily Defined Dose (DDD) zu erreichen.

Die DDD ist eine für jeden Wirkstoff individuell festgelegte Wirkstoffmenge. Diese kann mit der üblichen Tagesdosis eines Wirkstoffs identisch sein, muss es aber nicht in jedem Fall. Näheres zur definierten Tagesdosis/DDD und die aktuelle amtliche Auflistung finden Sie unter www.dimdi.de/static/de/klassi/atcddd/index.htm.

Erhöhen Sie durch Ihr Ordnungsverhalten die DDDs des generikafähigen Marktes, so wirkt sich dies positiv auf Ihre Quote und damit die Erreichung Ihrer Wirtschaftlichkeitsziele aus. Wenn dies jedoch dazu führt, dass die Summe Ihrer DDDs insgesamt deutlich ansteigt, so kann sich das bei der derzeit existierenden Ersatzrichtgrößenprüfung negativ auswirken. Eine wirtschaftliche Ordnungsweise ist hinsichtlich der Ordnungsmenge also weiterhin geboten.

Neben diesen konkreten Zielen haben wir allgemeine Empfehlungen in die Vereinbarung aufgenommen.

Als Service finden Sie in der Anlage eine Zusammenstellung der allgemeinen Ziele sowie der wirkstoffbezogenen Wirtschaftlichkeitsziele. Auf Basis Ihrer Ordnungsdaten Quartal 2/2013 haben wir Ihre Werte bei den einzelnen Arzneimittelgruppen errechnet und den vereinbarten Zielwerten gegenüber gestellt. Die Arzneimittelvereinbarung für 2013 haben wir diesen Rundschreiben beigelegt. Zudem erfolgt die Veröffentlichung nach § 27 der Satzung der KVB im Bay. 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 unter der Servicetelefonnummer 089 / 5 70 93 400 – 30. Gerne können Sie sich auch für eine individuelle Beratung anmelden.

Mit dieser neuen Systematik bei den Wirtschaftlichkeitszielen schaffen wir erstmals die Grundlage für eine grundlegende Umgestaltung der Prüfsystematik.

Freundliche kollegiale Grüße



Dr. Krombholz

Vorsitzender des Vorstandes



Dr. Schmelz

1. stv. Vorsitzender des Vorstandes



Dr. Enger

2. stv. Vorsitzende des Vorstandes

Wirtschaftlichkeitsziele ab Oktober 2013

Fachgruppe
Quartal 2/2013

Zur Realisierung wirkstoffgruppenbezogener Wirtschaftlichkeitsziele sind bei den nachfolgend genannten Arzneimittelgruppen mindestens die genannten Mengenanteile des generikafähigen Marktes - auf DDD-Basis - zu erreichen. Ab Oktober 2013 gilt es, folgende Wirkstoffziele umzusetzen:

Arzneimittelgruppe *	Verordnungskosten	Zielwert	Ihr Anteil	Ziel erreicht ?
Orale Antidiabetika	€	78,0 %	%	
Antithrombose-Präparate	€	83,4 %	%	
Renin-Angiotensin wirksame Präparate	€	91,4 %	%	
Lipidregulatoren / Arteriosklerose- Präparate	€	95,3 %	%	
Kombigruppe kardiovask. System (Betablocker + Diuretika + Antihypertensiva + Ca-Antagonisten + Herztherapeutika)	€	98,7 %	%	
Urologika	€	87,7 %	%	
Sexualhormone und Analoga, systemisch	€	90,1 %	%	
Immunsuppressiva	€	70,4 %	%	
Antineoplastische Mittel	€	57,4 %	%	
Antiphlogistika/Antirheumatika, systemisch	€	92,3 %	%	
Psycholeptika	€	94,1 %	%	
Psychoanaleptika außer Antiadiposita	€	92,6 %	%	
Asthma- und COPD- Präparate	€	62,3 %	%	
Ophthalmologika	€	66,8 %	%	

Unser Service für Sie:

Sofern ihrerseits Beratungsbedarf besteht, können Sie sich gerne anmelden. Bei Fragen helfen Ihnen unsere Mitarbeiter am Servicetelefon 089 / 5 70 93 400 – 30 gerne weiter.

Terminwunsch	Anmeldung Fax: 089 / 5 70 93 649 - 09
--------------	--

Ich bin an einer individuellen Beratung interessiert - meine Fragen:

Die Anmeldung erfolgt für: _____

Die hier abgebildeten Ziele sind Bestandteil der Arzneimittelvereinbarung mit den bayerischen Krankenkassen und bilden im Einzelnen die wirtschaftliche Verordnungsweise des Vertragsarztes ab.

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

- vorrangig Biosimilars verordnen.
- jeweils nur die Menge verordnen, die im Einzelfall zur Erreichung der Therapieziele notwendig ist.
- die Verordnungen älterer Patienten kritisch überprüfen, die dauerhaft sechs oder mehr Wirkstoffe erhalten.
- 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 oder Apixaban nur nach kritischer Abwägung gemäß AkdÄ - Empfehlung einsetzen.
- Arzneimittel, die von der Versorgung zu Lasten der Krankenkassen ausgeschlossen sind, nicht verordnen.
- Arzneimittel vorrangig als Rabattarzneimittel oder unter ihrer Wirkstoffbezeichnung verordnen.
- bei namentlichen Verordnungen aut idem zulassen.
- soweit keine Rabattarzneimittel verfügbar sind, preisgünstige Generika bevorzugen.