

Definierte Tagesdosis als entscheidende Maßeinheit

Bei der definierten Tagesdosis (DDD, Defined Daily Dose) handelt es sich um eine rechnerische Größe, die für die Arzneimittelverbrauchsforschung entwickelt wurde. Sie ist die mittlere Tagesdosis in einer Indikation, die aber mit der tatsächlich eingesetzten Dosis nicht übereinstimmen muss. Zukünftig sind für die Prüfung in Hamburg also nicht die Kosten oder die Anzahl der verschiedenen Medikamente ausschlaggebend, sondern allein der Anteil Ihrer DDDs, den Generika bzw. Leitsubstanzen inkl. Rabattarzneimittel in der jeweiligen Wirkstoffgruppe ausmachen.

Wirkstoffgruppen

Insgesamt gibt es 28 Wirkstoffgruppen wie Analgetika, Antidiabetika oder Antibiotika. Wichtig hierbei ist, dass die Zielwerte für Generika bzw. Leitsubstanzen vergleichensgruppenspezifisch festgelegt werden. Für jeden Arzt sind nur die Wirkstoffgruppen relevant, in denen eine bestimmte Mindestmenge an DDDs verordnet wurde.

Ab wann gilt das neue Verfahren?

Die Systematik gilt offiziell ab dem 1. Januar 2017. Um den Praxen aber genug Zeit zu geben, sich darauf einzustellen, werden im Jahr 2017 keine Prüfungen – weder nach der alten noch nach der neuen Ausgestaltung – stattfinden. Diese Zeit wird intensiv zur Umsetzung der neuen Methodik genutzt. Erst für das Jahr 2018 können Prüfungen auf Basis der neuen Wirkstoffvereinbarung durchgeführt werden.



Unterstützung und weitere Informationen

Die Neuordnung eines so wichtigen Bereichs wie der Arzneimittelprüfung wirft in den Praxen viele Fragen auf. Daher sind auf der Internetseite www.kvhh.de unter der Rubrik Verordnungen/Wirkstoffvereinbarung alle wichtigen Informationen zusammengefasst.

Für Fragen und Beratungstermine wenden Sie sich bitte an das Sekretariat der Abteilung Praxisberatung.

Telefon 0 40 – 22 802 – 571/572
Fax 0 40 – 22 802 - 420
E-Mail praxisberatung@kvhh.de

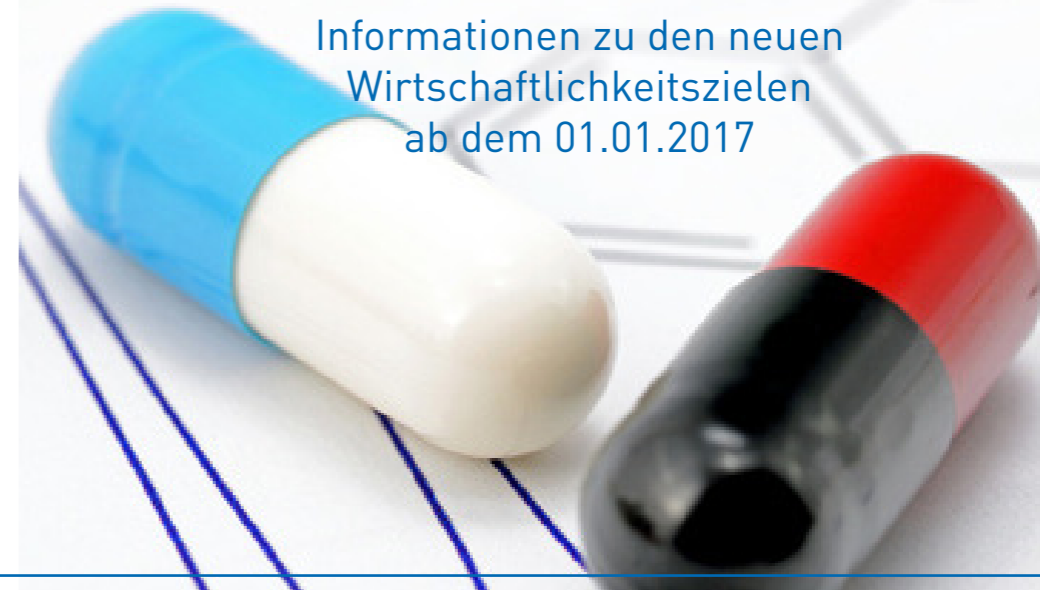
Herausgeber:
Kassenärztliche Vereinigung Hamburg (KVH)
www.kvhh.de

Mit freundlicher Nachdruckgenehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns.

Stand: Januar 2017
Bilder: © Fotolia.com: Gina Sanders, samarttiw

Die Wirkstoffvereinbarung: „Steuern statt prüfen“

Informationen zu den neuen
Wirtschaftlichkeitszielen
ab dem 01.01.2017



Weshalb gibt es eine neue Prüfsystematik?

Mit dem GKV-Versorgungsstärkungsgesetz hat der Gesetzgeber Änderungen bei den Regelungen zur Wirtschaftlichkeitsprüfung vorgenommen. Die Richtgrößenprüfung wurde als bundesweite Regelprüfmethode abgelöst, und Kassen und KVen konnten sich als regionale Vertragspartner auf eine neue Prüfsystematik einigen. Die Rahmenvorgaben der Bundesebene mussten natürlich beachtet werden.

Die bisherige Form der Arzneimittelprüfung auf Basis von Richtgrößen wurde von vielen niedergelassenen Ärzten lange als „intransparent, ungerecht und realitätsfern“ kritisiert. Der Vorstand der KV Hamburg hat sich diese Kritik zu Herzen genommen und sich deshalb entschlossen, eine neue Prüfsystematik mit den Kassen zu vereinbaren. Das Ergebnis: Eine Wirkstoffvereinbarung (WSV) nach bayerischem Vorbild wird in Hamburg zum 01.01.2017 die bisherige Richtgrößenprüfung ablösen.

„Steuern statt prüfen“

Mit der neuen Prüfsystematik können die Ärzte die Verordnung von Arzneimitteln selbst steuern, ohne dass die Kosten aus dem Ruder laufen. Denn im Fokus stehen dabei nicht mehr die Kosten der Arzneimittel oder die Anzahl der Verordnungen in den Arztpraxen, sondern lediglich die **Quoten verordneter Generika bzw. Leitsubstanzen in festgelegten Wirkstoffgruppen** auf Basis von Tagesdosen (DDD). Aufgrund der transparenten Regelungen soll den Ärzten die Angst genommen werden, dass sie wegen zu vieler kranker Patienten und deren notwendigen Arzneimitteltherapien in die Prüfung geraten oder sogar einen Regress aus eigener Tasche bezahlen müssen.

Insbesondere die folgenden Hauptkritikpunkte konnten entschärft werden:

- Das Morbiditätsrisiko liegt nun nicht mehr beim Arzt.
- Der Arzt trägt für die verordneten Medikamente keine Preisverantwortung mehr.
- Die Verordnungstiefe und sogenannte „Verdüner“ spielen keine Rolle mehr.
- Die Verordnung von Innovationen wird ermöglicht.
- Das Verfahren ist transparent.

Wie funktioniert die Wirkstoffvereinbarung?

Die arztbezogene Prüfung von Verordnungen bezieht sich im Wesentlichen auf die Arzneimittelauswahl innerhalb einer Wirkstoffgruppe und die Wirkstoffmengen im jeweiligen Anwendungsgebiet. Für die relevanten Indikationen wurden Zielwerte für die Anteile empfohlener Wirkstoffe in festgelegten Wirkstoffgruppen berechnet. Die empfohlenen Wirkstoffe umfassen:

- **Generika**
- **Leitsubstanzen** in den Wirkstoffgruppen ohne generischen Wettbewerb
- **Rabattarzneimittel**

Zielwert und Prüfgrenze

Auf Grundlage des bisherigen Ordnungsverhaltens der KVH-Mitglieder (Quartale 2/2015 bis 1/2016) wurden Durchschnitte der Istwerte pro Wirkstoffgruppe ermittelt. Auf dieser Basis wurden der jeweilige Zielwert und ein Wert für die Prüfgrenze errechnet. Diese Werte können je nach Vergleichsgruppe unterschiedlich sein. Es zählt nun allein das Verhältnis der wirtschaftlichen zu den unwirtschaftlichen verordneten DDDs. Die Kosten der Arzneimittel sowie die Anzahl der Patienten sind unerheblich.

Wichtig: Erreicht die Ärzteschaft insgesamt die hamburgweiten Ziele, gibt es für keinen Arzt eine Wirkstoffprüfung. Das Gleiche gilt für jede einzelne Vergleichsgruppe.

Trendmeldung

Um Ihnen Ihre Zielerreichung und ggf. Optimierungsmöglichkeiten auf einen Blick aufzuzeigen, erhalten Sie jedes Quartal eine Trendmeldung (siehe Muster) über Ihre im jeweiligen Quartal getätigten Verordnungen. Zu Ihrer Unterstützung werden unter jeder einzelnen Wirkstoffgruppe Ihre am häufigsten verordneten Präparate mit Klarnamen genannt, die einer Erreichung des jeweiligen Ziels entgegenstehen. So können Sie ggf. gezielt nachsteuern. Am Ende der Trendmeldung wird Ihr saldiertes Gesamtergebnis aller Ziele für das betreffende Quartal grafisch dargestellt.

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|---|--|---|------------|-----------------------|------------|----------|
| | Wirkstoffgruppe | ATC-Code | Zielwert % | Ihre verordneten DDDs | Ihr Wert % | Ergebnis |
| 1 | Analgetika (außer BTM-Rezeptpflichtige Opioid) | N02 (außer N02AA01, N02AA03, N02AA05, N02AA25, N02AB02, N02AB03, N02AC06, N02AE01, N02AX06) | 92,24 | 7.497 | 92,15 | |

| 7 | Von Ihnen verordnete (TOP)-Arzneimittel, die Sie überprüfen sollten | Ihre verordneten DDDs |
|---|---|-----------------------|
| | Voltaren plus | 210 |
| | Tramal | 190 |
| | Katadolon | 84 |
| | Migranerton | 50 |
| | Valoron N | 35 |

Bitte beachten Sie, dass dies keine Hamburger Zahlen sind, sondern fiktive Beispielergebnisse.

- 1 Wirkstoffgruppe
- 2 von der Wirkstoffgruppe erfasste Wirkstoffe
- 3 Zielwert für Ihre Vergleichsgruppe
- 4 von Ihnen in dieser Wirkstoffgruppe verordnete Tagesdosen
- 5 der von Ihnen erreichte Anteil an Generika/Leitsubstanzen inkl. Rabattarzneimittel
- 6 Der farbige Punkt verdeutlicht den Grad Ihrer Zielerreichung.
- 7 Ihre am häufigsten verordneten Präparate, die der Zielerreichung entgegenstehen

Grüne, gelbe und rote Punkte zeigen Ihnen Ihre Ergebnisse!

Grün: Ziel erreicht

Innerhalb dieser Wirkstoffgruppe sollten Sie den indikationsgerechten Einsatz von Arzneimitteln beibehalten. Damit können Sie sich einen Ausgleich für verfehlt Ziele schaffen.

Gelb: Auch wenn Sie das Wirtschaftlichkeitsziel knapp verfehlt haben, besteht unter Umständen Handlungsbedarf. Evtl. gelingt es Ihnen, dieses Ziel zu erreichen.

Rot: Eine Analyse Ihrer Verordnungen in dieser Wirkstoffgruppe ist zu empfehlen. Hierbei unterstützen wir Sie gerne durch unsere Pharmakotherapieberater.