

Aktuelle Informationen des Vorstandes der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg

Ausgabe 47 vom 21. Dezember 2017

Rundschreiben des Vorstandes der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg

Liebe Mitglieder der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg,

alle Jahre wieder: viele wichtige Entscheidungen können erst kurz vor Jahresende getroffen werden – die Entscheidungswege unserer Vertragspartner sind mitunter etwas lang. So war es auch in diesem Jahr und deshalb müssen wir Ihnen wieder in den eigentlich ruhigen Tagen um Weihnachten ein Telegramm zusenden. Wir bitten um Verständnis, denn es enthält wichtige Informationen.

►► Honorarverhandlungen für 2018 erfolgreich abgeschlossen

Nach intensiven Verhandlungen konnten wir uns mit den Krankenkassen auf die Honorarvereinbarung für 2018 einigen. Die Krankenkassen werden sich an den Mehrkosten beteiligen, die durch die Neustrukturierung des Bereitschaftsdienstes entstehen und auch zusätzliche Finanzmittel bereitstellen, um es den Kinderärzten zu ermöglichen, die Behandlungskapazitäten auszuweiten.

Darüber hinaus haben wir uns auf eine Formel verständigt, nach der künftig regelmäßig der „Hamburger Punktwert“ ermittelt wird, also der Aufschlag auf den Orientierungspunktwert, mit dem die höheren Kosten in der Hansestadt ausgeglichen werden sollen. Die Formel verhindert, dass dieser Punkt alljährlich zum Zankapfel der Verhandlungen wird. Schlussendlich wurde die Erhöhung des Punktwertes um 1,1 Prozent, die auf der Bundesebene vereinbart wurde, übernommen, ebenso wie die Anpassung der „Morbidityorientierten Gesamtvergütung“, die wegen der positiven Entwicklung von Demographie und Morbidität um 0,3 Prozent abgesenkt werden muss – die Hamburger werden jünger und sind gesünder.

Die finanzielle Dimension dieses Gesamt-Abschlusses in eine Prozentzahl zu fassen, ist unmöglich, da die Gelder nach unterschiedlichen Modalitäten und Bedingungen fließen werden. Die Anpassung von Punktwert und Morbi-Rate entspricht einem Honoraranstieg um mehr als zehn Millionen Euro. Die Höhe des „Hamburg-Aufschlages“ kann erst im nächsten Jahr erfolgen, weil uns noch statistische Daten aus Hamburg fehlen.

Dieser Honorarabschluss ist aus Sicht des Vorstandes sehr erfreulich. Denn die zusätzlichen Gelder für Bereitschaftsdienst und pädiatrische Versorgung zahlen die Kassen aus freien Stücken, diese Posten wären nicht schiedsamtstfähig gewesen. Damit haben die Krankenkassen bewiesen, dass sie die gemeinsame Verantwortung für die ambulante medizinische Versorgung der Bevölkerung in Hamburg durchaus ernst nehmen.

Die konkreten Vertragsformulierungen werden jetzt abgestimmt. Über die Einzelheiten werden wir voraussichtlich im Februar 2018 detailliert informieren können.

►► **Vertreterversammlung beschließt umfassende Labor-Reform**

Die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg hat eine umfassende Reform der Honorierung von Laborleistungen und des Wirtschaftlichkeitsbonus beschlossen. Sie ergänzte damit die entsprechenden Vorgaben der Kassenärztlichen Bundesvereinigung.

Die KBV hatte Mitte Dezember ihre Vorgaben für die Honorierung der Laborleistungen massiv verändert. Hintergrund sind Klagen von Hausärzten, die die aktuellen Verteilungsregeln für rechtswidrig halten. Die KBV-Vorgabe belässt im „Grundbetrag Labor“ nur noch die Leistungen, die auf Muster 10 beim Laborarzt angefordert werden, und den Wirtschaftlichkeitsbonus. Die Leistungen der Laborgemeinschaften und des „Praxislabors“ werden auf den haus- und fachärztlichen Versorgungsbereich aufgeteilt, die Leistungen des Speziallabors dem fachärztlichen Versorgungsbereich zugeordnet.

Während diese Vorgaben unmittelbar gelten, erhielten die KVen die Möglichkeit, regionale Instrumente der Mengensteuerung zu erlassen. Hiervon hat die VV der KV Hamburg Gebrauch gemacht. Für die Leistungen der Laborärzte (Anforderung auf Muster 10, Grundpauschalen, eigenerbrachtes Speziallabor) werden „Praxisbezogene Leistungsbudgets“ (PLB) zugeteilt. Diese PLB funktionieren wie die ILB (Individuellen Leistungsbudgets), werden aber wegen der Besonderheit der Leistungserbringung im Labor praxisweise zusammengefasst. PLB erhalten darüber hinaus die Fachärzte, die ein Speziallabor betreiben; die Fallwertregelung wird aufgehoben.

Alle übrigen Leistungen – Laborgemeinschaftsleistungen von Haus- und Fachärzten, Präsenzlabor von Haus- und Fachärzten – werden in einen „Untertopf“ überführt und dort quotiert vergütet, je nach Verhältnis von zur Verfügung stehendem Geld und Anforderung. Eine Ausnahme gibt es für Muster-10-Leistungen und den Wirtschaftlichkeitsbonus. Letzterer muss mindestens zu 89 % vergütet werden, Muster-10-Leistungen müssen im PLB-Bereich ebenfalls zu mindestens 89 % vergütet werden, darüber hinausgehende Leistungen zu mindestens 35 %. Letzteres war eine Bedingung des Spitzenverbandes der Krankenkassen für deren Zustimmung.

Aufgrund dieser Vorgaben der Mindestquoten ist es wahrscheinlich, dass auch weiterhin die Finanzmittel im Grundbetrag Labor nicht ausreichen werden, um die Anforderungen zu bezahlen. Dieser „Unterschuss“ wird nach der KBV-Vorgabe künftig in Hamburg zu ca. 94 % von den Fachärzten getragen, der Rest von den Hausärzten.

Schließlich wird der Wirtschaftlichkeitsbonus tiefgreifend reformiert. So sind die Parameter, die bei einem Ansatz der „Ausnahmeziffer“ den Bonus nicht belasten, massiv verringert worden. Auch wird der Bonus nach einem komplexen mathematischen Verfahren unter- oder überdurchschnittlich ausgezahlt, je nachdem wie die eigene Anforderung im Vergleich zur Fachgruppe liegt.

Welche Auswirkungen diese Reform haben wird, ist seriös nicht abzuschätzen. Ändert sich das Anforderungsverhalten nicht, so wird sich der Zuschuss, den die Fachärzte in den Grundbetrag zahlen müssen, der Höhe nach nicht verändern (die zu stützende Menge ist kleiner geworden, sodass die relativ höhere Belastung kompensiert wird). Da die in die jeweiligen Unterkontingente zu überführenden Geldbeträge ohne Stützungszahlungen eingestellt werden, könnte sich die Auszahlung um bis zu zehn Prozent verringern. Dies sind allerdings Prognosen mit sehr hohem Unsicherheitsfaktor.

Die VV der KV Hamburg hat deshalb beschlossen, die Strukturreform zwar in Kraft zu setzen, allerdings sollen so zeitnah wie möglich die Auswirkungen geprüft werden, um die Beschlüsse ggf. anzupassen. Die Reform tritt zum 1.4.2018 in Kraft.

►► **Die (neue) Wirkstoffvereinbarung wird „scharfgeschaltet“**

Nach langen und schwierigen Verhandlungen mit den Krankenkassen konnte die Wirkstoffvereinbarung – bevor sie am 1. Januar 2018 „scharfgeschaltet“ wird – noch inhaltlich überarbeitet werden. Wesentliche Änderungen sind:

- Für die TNF-alpha-Blocker wurde ein neues Wirkstoffziel mit einer Biosimilargequote vereinbart.
- Für die Protonen-Pumpen-Inhibitoren (PPI) wurde ein neues Mengenziel vereinbart.
- Das bisherige Wirkstoffziel „Antikoagulantien“ ist in zwei Ziele aufgeteilt worden: orale Antikoagulantien (Vitamin K Antagonisten versus DOAK's, ohne Rabattarzneimittel) und Direkte Orale Antikoagulantien mit den Leitsubstanzen Apixaban und Edoxaban (plus Rabattarzneimittel)

Details zu den Anpassungen, die aufgrund von Veränderungen im Arzneimittelmarkt, aber auch wegen der Erfahrungen, die in Hamburg im „Probefahr“ 2017 gemacht wurden, können Sie der beigefügten Anlage entnehmen.

Die Trendmeldung für das 3. Quartal 2017 zeigt zwar eine verbesserte Zielerreichung, diese liegt aber hamburgweit immer noch unter 100 %. Mit anderen Worten: würde die Wirkstoffvereinbarungen jetzt bereits scharf geschaltet, müssten Fachgruppen und Ärzte mit Prüfverfahren rechnen.

Im Januar erhalten alle Ärztinnen und Ärzte sowohl ihre persönlichen Ergebnisse des 3. Quartals 2017 als auch ausführliche Informationen zu den Änderungen der WSV in 2018 per Post. Alle Informationen gibt es auch auf der Homepage der KV Hamburg (www.kvhh.de -> Verordnung -> Wirkstoffvereinbarung). Zudem findet am 31.1.2018 in der KV Hamburg eine Informationsveranstaltung statt, in der neben der WSV-Struktur vor allem die Neuerungen vorgestellt werden und zu der Sie sich online (www.kvhh.de) anmelden können.

►► **Ultraschallscreening auf Bauchaortenaneurysmen – kein Antrag erforderlich**

Ab dem 01.01.2018 können Ärzte der Fachgruppen Innere Medizin, Urologie, Chirurgie, Radiologie sowie Hausärzte, die von der KV Hamburg eine Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung von Ultraschalluntersuchungen des Abdomens erhalten haben, die GOP 01748 für das Ultraschallscreening auf Bauchaortenaneurysmen bei männlichen Patienten ab dem 65. Lebensjahr abrechnen. Ein schriftlicher Antrag ist nicht erforderlich, eine Gebühr wird nicht erhoben. Ärzte, die bereits im Vorwege einen schriftlichen Antrag gestellt und eine Gebühr entrichtet haben, erhalten diese erstattet.

►► **Nicht vergessen: Online-Anbindung wird verpflichtend!**

Bitte denken Sie daran, dass nur noch die Abrechnung des 2. Quartals 2018 auf den bislang üblichen Wegen bei der KV Hamburg abgegeben werden kann. Im Übrigen ist ab dem 1.7.2018 ein Safenet- oder TI-Konnektor Pflicht, um die Abrechnung abgeben oder Dienste des KV-Portals in Anspruch nehmen zu können. Es wird hierzu keine Ausnahmen oder Verlängerungen geben, auch wird die in der KV installierte Zugangsmöglichkeit abgeschaltet.

Zwar sind mittlerweile ein Konnektor und die dazu gehörigen Komponenten auf dem Markt, wann es aber weitere Geräte geben wird, die andere Praxisverwaltungssysteme unterstützen, ist noch nicht absehbar. Deshalb wird die Anschaffung eines Safenet-Anschlusses für viele Praxen notwendig sein. Die KV Hamburg finanziert die Regelkosten einer Installation bis zum 30.06.2018. (Alle Informationen unter www.kvhh.de -> Praxis-IT & Telematik -> KV-S@feNet)

►► Abrechnung von Leistungen bei Hamburger Asylbewerbern

Aus gegebenem Anlass möchten wir hier nochmals auf die unterschiedlichen Abrechnungsmöglichkeiten für Hamburger Asylbewerber hinweisen. Hamburger Asylbewerber können entweder über die BASFI, VKNR: 02802 oder nur über die AOK Bremen/ Brhv., VKNR: 03101 abgerechnet werden. Die 4 verschiedenen Abrechnungsmöglichkeiten entnehmen Sie bitte der als Anlage beigefügten Tabelle.

►► Amtliche Veröffentlichungen

Auf der Website der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg www.kvhh.de wird Folgendes bekannt gegeben:

- Gebührenverzeichnis Ärztliche Stelle ab 01.12.2017
- Ausführungsbestimmungen zum Gebührenverzeichnis Ärztliche Stelle ab 01.12.2017
- Gebührenverzeichnis KVH ab 01.12.2017
- 12. Nachtrag zum Verteilungsmaßstab gem. § 87b SGB V ab dem 01.10.2013 mit Wirkung zum 01.01.2018
- Anpassung der KBV-Vorgaben zur Honorarverteilung mit Wirkung zum 01.01.2018
- 13. Nachtrag zum Verteilungsmaßstab gem. § 87b SGB V ab dem 01.10.2013 mit Wirkung zum 01.04.2018
- Anpassung der KBV-Vorgaben zur Honorarverteilung mit Wirkung zum 01.04.2018

Verträge:

- 5. Nachtrag zur Honorarvereinbarung 2017 (Die Bekanntmachung erfolgt gem. § 71 Abs. 4 SGB V unter dem Vorbehalt der Nichtbeanstandung durch die Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz (BGV). Die Veröffentlichung steht unter dem Vorbehalt der Unterzeichnung des Nachtrages; das Unterschriftenverfahren wird derzeit durchgeführt.)
- 6. Nachtrag zur Honorarvereinbarung 2017 (Die Bekanntmachung erfolgt gem. § 71 Abs. 4 SGB V unter dem Vorbehalt der Nichtbeanstandung durch die Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz (BGV). Die Veröffentlichung steht unter dem Vorbehalt der Unterzeichnung des Nachtrages; das Unterschriftenverfahren wird derzeit durchgeführt.)
- 46. Nachtrag zum Gesamtvertrag vom 18. April 1996 mit dem BKK-Landesverband NORDWEST (Die Bekanntmachung erfolgt gem. § 71 Abs. 4 SGB V unter dem Vorbehalt der Nichtbeanstandung durch die Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz (BGV).)
- 52. Nachtrag zum Gesamtvertrag vom 11. April 1996 mit dem vdek (Die Bekanntmachung erfolgt gem. § 71 Abs. 4 SGB V unter dem Vorbehalt der Nichtbeanstandung durch die Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz (BGV). Die Veröffentlichung steht unter dem Vorbehalt der Unterzeichnung des Nachtrages; das Unterschriftenverfahren wird derzeit durchgeführt.)
- Neufassung des Vertrages zum DMP Asthma bronchiale sowie COPD zum 1. Januar 2018
- 47. Nachtrag zum Gesamtvertrag vom 18. April 1996 mit dem BKK-Landesverband NORDWEST (Die Bekanntmachung erfolgt gem. § 71 Abs. 4 SGB V unter dem Vorbehalt der Nichtbeanstandung durch die Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz (BGV).)

Hinweis: aktualisierte Listen der teilnehmenden Betriebskrankenkassen

- In allen DMP-Verträgen wurden neue Listen zu den teilnehmenden Betriebskrankenkassen angefügt:
 - BKK 24 und BKK advita fusionierten zum 01.10.2017 zu: BKK 24
 - BKK Pfalz und BKK Vital fusionieren zum 01.01.2018 zu: BKK Pfalz

Hinweis: Kündigung von Verträgen

- 32. Nachtrag zum Gesamtvertrag vom 11. April 1996 mit dem vdek: Der Vertrag nach § 132e SGB V über die Durchführung von Schutzimpfungen nach § 20d Abs. 1 i. V. m. § 92 Abs. 1 Nr. 15 SGB V (Schutzimpfungs-Vereinbarung) wurde zum 31. Dezember 2017 gekündigt.

zember 2017 gekündigt.

- Der Vertrag zur integrierten Versorgung zur Verbesserung der onkologischen Versorgung durch angeleitetes Training wurde von der AOK Rheinland/Hamburg zum 31. Dezember 2017 gekündigt.

Hinweis: Aufhebung von Vorbehalten

- Im KVH-Journal 10/2017 wurde der 4. Nachtrag zur Honorarvereinbarung 2017 unter dem Vorbehalt der Unterzeichnung des Nachtrages durch die Vertragspartner veröffentlicht.

Das Unterschriftenverfahren zum 4. Nachtrag zur Honorarvereinbarung 2017 ist abgeschlossen und dieser Vorbehalt damit gegenstandslos.

Hinweis: Aufhebung von Vorbehalten

- Im KVH-Journal 10/2017 wurde der 4. Nachtrag zur Honorarvereinbarung 2017 unter dem Vorbehalt der Unterzeichnung des Nachtrages durch die Vertragspartner veröffentlicht. Das Unterschriftenverfahren zum 4. Nachtrag zur Honorarvereinbarung 2017 ist abgeschlossen und dieser Vorbehalt damit gegenstandslos.

Sollte eine Einsichtnahme im Internet nicht möglich sein, stellen wir Ihnen gern den entsprechenden Ausdruck zur Verfügung. Bitte sprechen Sie uns hierzu an.

Das Infocenter der KVH / Tel.: 22 802 - 900

Für Fragen zu allen KV-Themen - auch zu den in diesem Telegramm genannten:

Infocenter der KV Hamburg, Telefon 22802-900 Fax 22802-885,

e-mail-Adresse: infocenter@kvhh.de

Telegramm + auch + unter + www.kvhh.de + im + Internet

Liebe Mitglieder der KV Hamburg,

das zu Ende gehende Jahr war für die KV Hamburg besonders turbulent. Im Februar wurde der damalige KV-Vize Dr. Stephan Hofmeister in die gleiche Position bei der Kassenärztlichen Bundesvereinigung gewählt. Im Juli fand der komplexe Umzug der KV in das neue Verwaltungsgebäude am angestammten Platz in der Humboldtstraße statt. Im September komplettierte Caroline Roos den KV-Vorstand wieder. Das sind Ereignisse, die selten sind im Leben einer KV.

Trotz dieser vielen Sonderbelastungen hat die KV Hamburg nicht nur ihr Routinegeschäft gemeistert, sondern auch zukunftsweisende Konzepte wie die Erweiterung unseres Not- und Bereitschaftsdienstes auf den Weg gebracht. So wird der „Arzttruf Hamburg“ im nächsten Jahr starten, das ambitionierteste Projekt dieser Art in Deutschland.

Ambitioniert ist auch die Umsetzung der Laborreform, bei der die KV Hamburg die ihr von der Bundesebene eingeräumte Handlungsmöglichkeiten voll ausschöpft: ein weiterer Beweis für die große Bedeutung der Regional-Kompetenz. Hierzu zählt auch die Wirkstoffvereinbarung, die in Hamburg dank der Unterstützung der „großen Schwester“ in Bayern eingeführt werden konnte.

Und damit wir auch in Zukunft gut für Sie aufgestellt sind, laufen interne Projekte auf Hochtouren: der Aufbau eines umfassenden DataWareHouse, die Digitalisierung der Geschäftsprozesse, die Zertifizierung im Rahmen der europäischen Datenschutzrichtlinie.

Gleichzeitig haben wir unsere Informationsarbeit deutlich verstärkt. Zu der Wirkstoffvereinbarung wurden Dutzende Veranstaltungen durchgeführt, nicht nur hierfür haben wir Broschüren und Internet-Seiten entwickelt. Im nächsten Jahr werden wir das Beratungsangebot – auch für den Nachwuchs – deutlich sichtbar ausweiten.

Dieses hohe Tempo, das in der KV Hamburg vorgelegt wird, entspricht den Anforderungen, denen Sie in Ihren Praxen ausgesetzt sind. Die Patienten werden immer anspruchsvoller, neue Vorschriften von überall her sind zu bewältigen, die zunehmende Belastung muss organisiert werden.

Dies haben Sie mit bewundernswertem Engagement getan. Die Hansestadt hat die besten Versorgungsstrukturen in unserem Gesundheitssystem, das entgegen allen Unkenrufen das wohl beste der Welt ist. Viele wissenschaftliche Untersuchungen bestätigen, was wir alle wissen: Dies ist vor allem den niedergelassenen Ärzten und Psychotherapeuten zu verdanken. Denn Sie sorgen dafür, dass neue Herausforderungen schnell und effizient abgefedert werden, dass die Patienten so leicht zu ihrem Arzt kommen, wie nirgendwo in der Welt.

Umso wichtiger ist es aber, dass nun auch mal ein paar Tage Ruhe einkehren. Der Dank der KV geht deshalb an diejenigen Ärztinnen und Ärzte, die mit der Übernahme von Notdiensten über die Feiertage dafür sorgen, dass ihre Kolleginnen und Kollegen die „stille Zeit“ auch entsprechend verbringen können.

Allen wünschen wir eine ruhige und erholsame Weihnachtszeit, die es ermöglicht, sich auch wieder mit anderen Dingen des Lebens zu beschäftigen. Und wir wünschen Ihnen, dass Sie gut in das nächste Jahr kommen, an dessen Ende wir wahrscheinlich wieder feststellen werden, dass ganz schön viel passiert ist.

Ihr
Walter Plassmann
Vorsitzender

Ihre
Caroline Roos
Stellvertretende Vorsitzende

Abrechnung von Leistungen für Hamburger Asylbewerber/Flüchtlinge

Versicherungsnachweis	Eingabe ins System	Welche Patientendaten müssen manuell ins PVS eingegeben werden?	Kostenträger	VKNR (Vertragskassennummer)	KTAB (Kostenträgerbereich)	BPG (besondere Personengruppe)
Patient legt eine Versichertenkarte der AOK Bremen/ Bremerhaven vor.	eGK wird eingelesen					
Versicherungsnachweis	Eingabe ins System	Welche Patientendaten müssen manuell ins PVS eingegeben werden?	Kostenträger	VKNR (Vertragskassennummer)	KTAB (Kostenträgerbereich)	BPG (besondere Personengruppe)
Patient besitzt eine "Bescheinigung zur Vorlage beim behandelnden Arzt" der BASFI bzw. des Sozialamtes, dass der Patient bei der AOK Bremen/ Bremerhaven angemeldet wurde. Original verbleibt beim Patienten. Bitte Kopie erstellen und der Abrechnung beifügen.	Ersatzverfahren	Name, Vorname, Geburtsdatum und Anschrift der betreffenden Einrichtung	AOK Bremen/ Brh.	O3101	00	9
Versicherungsnachweis	Eingabe ins System	Welche Patientendaten müssen manuell ins PVS eingegeben werden?	Kostenträger	VKNR (Vertragskassennummer)	KTAB (Kostenträgerbereich)	BPG (besondere Personengruppe)
Patient legt eine sogenannte "24-Stunden-Bescheinigung" vor (Sicherstellung der medizinischen Versorgung für Personen in der ZEA). Die Original-Bescheinigung bleibt in der Zentralen Erstaufnahmeeinrichtung (ZEA) - der Patient bekommt eine Kopie ausgehändigt und geht damit zum Arzt. Diese Kopie und ggf. den Überweisungsschein bitte der Abrechnung beifügen.	Ersatzverfahren	Name, Vorname, Geburtsdatum, Geburtsort und Anschrift der jeweiligen ZEA	BASFI Operative Steuerung/ SI 223	O2802	O8	keine Eingabe erforderlich
Versicherungsnachweis	Eingabe ins System	Welche Patientendaten müssen manuell ins PVS eingegeben werden?	Kostenträger	VKNR (Vertragskassennummer)	KTAB (Kostenträgerbereich)	BPG (besondere Personengruppe)
Patient besitzt keine eGK, keine Bescheinigung der BASFI und auch keine "24-Stunden-Bescheinigung" . Bitte beachten Sie, dass eine Honorierung für die Behandlung dieser Patienten im Streitfall ausbleiben kann.	Ersatzverfahren	Name, Vorname, Geburtsdatum, Geburtsort und Anschrift der betreffenden Einrichtung	BASFI Operative Steuerung/ SI 223	O2802	O8	keine Eingabe erforderlich
Versicherungsnachweis	Eingabe ins System	Welche Patientendaten müssen manuell ins PVS eingegeben werden?	Kostenträger	VKNR (Vertragskassennummer)	KTAB (Kostenträgerbereich)	BPG (besondere Personengruppe)
Minderjähriger, unbegleiteter Flüchtling legt einen vom LEB (Landesbetrieb Erziehung und Beratung) ausgestellten Behandlungsschein vor. Original-Behandlungsschein bitte der Abrechnung beifügen. Bei Behandlung auf Überweisung: Bitte Überweisungsschein und Kopie des Behandlungsscheins der Abrechnung beifügen.	Ersatzverfahren	Name, Vorname, Geburtsdatum, Versicherungsnummer und Anschrift der betreffenden Einrichtung	FHH, LEB Kinder/ Jugendnotdienst Steuerung/ SI 223	O2803	O6	keine Eingabe erforderlich



WSV: Testphase neigt sich dem Ende zu

Ab Januar 2018 wird die Wirkstoffvereinbarung „scharfgeschaltet“ – und es gibt inhaltliche Anpassungen.

Steuern statt prüfen – unter diesem Motto stand die Einführung der Wirkstoffvereinbarung nach dem bayerischen Modell zum 1. Januar 2017. Mit der Ablösung der Richtgrößen verantworten die Ärzte nicht mehr den Arzneimittel-Preis, sondern die von

machen. Die grundlegende Abkehr von der Fixierung auf Arzneimittel-Kosten und die aus der Wirkstoffvereinbarung resultierenden Handlungsempfehlungen mussten erst einmal verinnerlicht werden. Die Umsetzung nimmt Zeit in Anspruch – auch, weil sie

folgen, wird es gelingen, das Damoklesschwert der Prüfung künftig abzuschaffen.

Ab 1. Januar 2018 ist die Wirkstoffvereinbarung „scharfgeschaltet“. Die Steuerung funktioniert, doch in einigen Bereichen muss nachgebessert werden. Dies wurde auch in vielen fachlichen Diskussionen deutlich, die die Mitarbeiter der KV Hamburg während der Einführungsveranstaltungen, zahlreicher Abendveranstaltungen und individueller Beratungen geführt haben und führen. So kann zum Beispiel die Publikation aktueller Studien zu einer veränderten medizinischen Bewertung von Zielen und Zielquoten führen. Bewegungen im Arzneimittelmarkt, wie zum Beispiel Neueinführungen oder herstellerabhängige Preisanpassungen, können strukturelle Änderungen einzelner Ziele oder gar neue Ziele notwendig machen. Damit die Ziele sowohl unter ökonomischen als auch medizinischen Aspekten nachvollziehbar bleiben, sind für das

Wenn die Ärztinnen und Ärzte den eingeschlagenen Weg weiterverfolgen, wird es gelingen, die Prüfung abzuschaffen.

ihnen getroffene Stoffauswahl. Die Wirkstoffvereinbarung ermöglicht den Ärzten, ihre Verordnungsanteile selbst zu steuern. Wer Generika und Leitsubstanzen bei der Verordnung bevorzugt, ist auf der sicheren Seite – und trägt dazu bei, auch seine Kollegen aus der Prüfung herauszuhalten.

Das Einführungsjahr 2017 wurde von den Ärzten dazu genutzt, sich mit der neuen Systematik vertraut zu

im Dialog mit den Patienten stattfinden muss. Im bisher ausgewerteten Zeitraum zeigen die Steuerungsmaßnahmen der Ärzte bereits Wirkung. Bei der Gesamt-Zielerreichung konnten sich fast alle Vergleichsgruppen vom ersten Quartal zum zweiten Quartal verbessern. Die höheren Verordnungsanteile an Generika und Leitsubstanzen sorgen für eine spürbare Verringerung des Prüfdrucks. Wenn die Vertragsärztinnen und -ärzte den eingeschlagenen Weg konsequent weiterver-

Jahr 2018 wichtige Anpassungen mit den Krankenkassen vereinbart worden.

Im Folgenden stellen wir Ihnen die ab 2018 geltenden Änderungen und Anpassungen im Detail vor.

NEUE ZIELE

TNF-alpha-Blocker:

Leitsubstanzziel mit Biosimilarquote

Zu den TNF-alpha-Blockern (ATC-Code L04AB) zählen Infliximab, Etanercept, Adalimumab, Certolizumab und Golimumab. Künftig werden Flixabi[®], Inflectra[®] und Remsima[®] (Biosimilars zu Infliximab) sowie Benepali[®] und Erelzi[®] (Biosimilars zu Etanercept) und Biosimilars zu Adalimumab (sobald verfügbar!) als Leitsubstanzen gewertet.

Dabei lässt die gesetzte Zielquote viel Spielraum für die Versorgung von Patienten, die Wirkstoffe aus dieser Gruppe benötigen, welche bisher nicht als Biosimilar verfügbar sind. Die Verordnung von Rabattarzneimitteln trägt nicht zur Verbesserung der Zielerreichung bei.

Begründung: TNF-alpha-Blocker sind eine ausgesprochen kostenintensive Arzneimittelgruppe. Für Infliximab und Etanercept stehen Biosimilars zur Verfügung. Für den Block-

buster Adalimumab (Humira[®]) werden voraussichtlich 2018 Biosimilars auf den Markt kommen. Entsprechende Zulassungen von der Europäischen Zulassungsbehörde sind schon erteilt. Sobald Adalimumab-Biosimilars verfügbar sind, werden diese ebenfalls Leitsubstanz.

Biosimilars besitzen eine strukturell hohe Ähnlichkeit mit ihrem Referenzarzneimittel und üben eine identische pharmakologische Wirkung im menschlichen Körper aus. Qualität, biologische Aktivität, Sicherheit und Wirksamkeit entsprechen dem Referenzarzneimittel. Durch den Einsatz dieser Arzneimittel können bei gleichbleibender Versorgungsqualität erhebliche Kosten eingespart werden. Entsprechend empfiehlt die Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft (AkdÄ) in ihrem aktualisierten Leitfaden „Biosimilar“, sowohl bei der Erstverordnung von Biologika als auch bei der Folgeverordnung zur Fortsetzung der Therapie jeweils die wirtschaftlichere Verordnungsalternative auszusuchen. Voraussetzung dafür ist, dass eine praxistaugliche Einzeldosisstärke (zur Vermeidung von Kosten durch Verwurf) und eine für die Behandlung geeignete Darreichungsform (z. B. Applikationssystem wie Injektor, Pen, Fertigspritze) verfügbar sind sowie eine Zulassung für die zu behandelnde Erkrankung vorliegt. Dabei ist die ausführliche Patienten-

information und -beratung durch den Arzt wesentliche Voraussetzung für die Verordnung bzw. den Einsatz von Biosimilars. Etwaige Ängste und Bedenken der Patienten sollen berücksichtigt werden, um die Therapieadhärenz zu stärken und den therapeutischen Erfolg bei den Patienten nicht zu gefährden (AkdÄ-Leitfaden "Biosimilars", www.akdae.de / siehe auch *KVH-Journal* 10/2017, Seite 26).

Einführung eines Mengenziels Protonenpumpenhemmer

Bei den Protonenpumpen-Inhibitoren soll die DDD-Menge pro Verordnungsfall um fünf Prozent gesenkt werden. Begründung: In den vergangenen zehn Jahren hat sich die Anzahl verordneter Protonenpumpen-Inhibitoren in Hamburg nahezu verdreifacht. Im Jahr 2016 nahm mehr als jeder zehnte Hamburger Versicherte pro Tag eine Dosis Protonenpumpen-Inhibitoren zu sich. Angesichts dieser Mengenausweitung ist ein indikationsgerechter Einsatz häufig anzuzweifeln. Insbesondere die Empfehlungen zur



Weiterverordnung nach Krankenhausaufenthalt müssen kritisch hinterfragt werden.

STRUKTURELLE ÄNDERUNGEN VORHANDENER ZIELE

Ziel Nr. 12: Kombigruppe kardiovaskuläres System

Aus der Kombigruppe „Kardiovaskuläres System“ (Ziel 12) wird der ATC-Code C01 (Herztherapie) aus Gründen der Vereinfachung herausgelöst und gelöscht. Darin befinden sich unter anderem herzwirksame Glykoside, Antiarrhythmika der Klassen I und III, Nitrate und andere Herzmittel. Diese Präparate sind nicht mehr von der Wirkstoffvereinbarung erfasst.

Ziel Nr. 17: Psychoanaleptika außer ADHS-Mittel

Beim Ziel 17 „Psychoanaleptika“ werden die Mittel zur Behandlung von ADHS herausgelöst und als eigenes Leitsubstanzziel mit der Leitsubstanz Methylphenidat geführt (Ziel 17.2). Sämtliche Methylphenidat-Präparate sind hier wirtschaftlich (Generika und Originale).

Die Verordnung von Rabattarzneimitteln trägt nicht zur

Verbesserung der Zielerreichung bei.

Die noch verbleibenden Psychoanaleptika werden wie gewohnt als Generikaziel (Ziel 17.1) geführt. Hier trägt die Verordnung von Rabattarzneimitteln weiterhin zur Verbesserung der Zielerreichung bei.

Begründung: Aus ökonomischen und fachlichen Gesichtspunkten bestehende Implausibilitäten werden mit Einführung der Leitsubstanz Methylphenidat nachvollziehbar beseitigt und gleichzeitig tatsächlich vorhandene Einsparpotentiale verdeutlicht.

Ziel Nr. 24: Erythropoese stimulierende Faktoren

In diesem Ziel bleiben die Leitsubstanzen bestehen. Die Verordnung von Rabattarzneimitteln trägt aber nicht mehr zur Verbesserung Ihrer Zielerreichung bei. Begründung: Es soll bevorzugt die Verordnung von Biosimilars erfolgen.

Ziel Nr. 25: Orale Antikoagulantien

Das Leitsubstanzziel 25 „Antikoagulantien“ wird in ähnlicher Form als Ziel 25.1 weitergeführt (Quote Vitamin-K-Antagonisten versus DOAKs). Die Verordnung von Rabattarzneimitteln trägt hierbei allerdings nicht mehr zur Verbesserung der Zielerreichung bei.

Zusätzlich wird es für die DOAKs eine zweite Leitsubstanzquote geben mit den

Leitsubstanzen Apixaban und Edoxaban (Ziel 25.2). Hier trägt die Verordnung von Rabattarzneimitteln weiterhin zur Verbesserung der Zielerreichung bei. Das stärkere Gewicht bei der Saldierung liegt jedoch auf dem Ziel 25.1.

Begründung: Es soll weiterhin (sofern möglich) bevorzugt die Verordnung von Vitamin-K-Antagonisten erfolgen. Innerhalb der Wirkstoffgruppe der DOAKs gibt es jedoch ebenfalls deutliche Preisunterschiede. Mit den beiden Leitsubstanzen Apixaban und Edoxaban stehen zwei nutzenbewertete Wirkstoffe aus der Gruppe der DOAKs zur Verfügung, mit denen sowohl die zweimal als auch die einmal tägliche Dosierung möglich ist und vorhandenes Einsparpotential in dieser Gruppe gehoben werden kann.

GENERELLE ÄNDERUNGEN

Zielwerte

Die Zielwerte der einzelnen Indikationsgruppen werden entsprechend der Entwicklung im Markt angepasst (u.a. Antidiabetika, Antikoagulantien Psychoanaleptika).

Die Zielquoten für die Wirkstoffvereinbarung 2018 finden Sie ab Januar 2018 auf unserer Homepage:
www.kvhh.de → Verordnungen → Wirkstoffvereinbarung

Generika

Grundsätzlich werden Generika, deren Preise über dem Festbetrag liegen, wie Originale behandelt. Aus ökonomischen Gesichtspunkten bestehende Implausibilitäten werden damit nachvollziehbar beseitigt.

Antroposophische und homöopathische Arzneimittel

Arzneimittel der besonderen Therapierichtungen der Anthroposophie und Homöopathie werden im Rahmen der Wirkstoffvereinbarung nicht mehr gesteuert. Damit soll der besonderen Wirkungsweise dieser Arzneimittel Rechnung getragen werden. ■

Aktualisierte Informationen zu den Wirkstoffgruppen, aktualisierte Arbeitslisten und die neuen Zielquoten der Wirkstoffgruppen für 2018 stehen ab Januar 2018 auf unserer Homepage zur Verfügung: www.kvhh.de → Verordnungen → Wirkstoffvereinbarung

Für Fragen und zur Vereinbarung von Beratungsterminen wenden Sie sich bitte an das Sekretariat der Abteilung Praxisberatung.
Tel: 22 802 - 571 / -572
Fax: 22 802 - 420
E-Mail: praxisberatung@kvhh.de

wir
schärfen
ihren

[V i • S U S]

/pharmakotherapieberatung
die gesundheit des patienten
vorenzustellen und dabei die reguleren
der wirkstoffvereinbarung und des
wirtschaftlichkeitsgebots zu beachten,
gestaltet sich im praxistag oftmals
als herausforderung. erfahrene ärzte
beraten sie ganz individuell in der
pharmakotherapieberatung der kvh.
fragen sie uns einfach!

www.kvhh.de

KVH Kommunale
Versicherung
Hamburg

Ihre Praxisberatung der KVH Humboldtstraße 59, 22083 Hamburg
Telefon 040 22802-571/572, praxisberatung@kvhh.de, www.kvhh.de