

Neue Wege in der Steuerung der Arzneimitteltherapie

DEZEMBER 2016

RICHTGRÖSSENABLÖSUNG DURCH
NEUE RICHTWERT-SYSTEMATIK

Alles Gute.



Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg

Was ist ein ...?

Verordnungspatient

Jeder Patient, der mindestens ein Medikament aus einem Arzneimittel-Therapiebereich erhält, wird als Verordnungspatient gezählt. Der Verordnungspatient (VOP) wird für die Berechnung des Richtwertvolumens/Orientierungsvolumens benötigt.

Garantierter praxisindividueller Richtwert (PiRW)

Dieser Wert ist ein garantierter Eurowert pro Verordnungspatient und Quartal und löst die bis 2016 geltenden Richtgrößen ab. Er ist praxisindividuell auf der Grundlage Ihrer Verordnungsdaten im Jahr 2015 berechnet. Er gilt als durchschnittlicher Mindestquartalswert für alle vier Quartale des Jahres 2017. Sie erhalten den PiRW als Eurobetrag für jeden Patienten, dem Sie Arzneimittel verordnen. Die Multiplikation des PiRW mit der Anzahl aller Verordnungspatienten ergibt das garantierte praxisindividuelle Richtwertvolumen.

Aktueller Orientierungswert

Steigt die Morbidität in der Praxis, wird der garantierte praxisindividuelle Richtwert unterjährig in den Daten der KVBW durch einen höheren, angepassten PiRW ersetzt. Dieser wird aktueller Orientierungswert genannt, da der bei einer Prüfung herangezogene, nach oben angepasste PiRW erst bei einer Prüfung rechtsicher mit Kassendaten berechnet werden kann. Die KVBW informiert Sie über die Entwicklung des aktuellen Orientierungswerts in regelmäßigen Abständen (Frühinformation Arzneimittel). Durch Multiplikation des aktuellen Orientierungswerts mit der Anzahl aller Verordnungspatienten errechnet sich das aktuelle Orientierungsvolumen.

Arzneimittel-Therapiebereich (AT)

Die ATs bündeln die nach Anwendungsgebieten zusammengehörenden Wirkstoffe. Je nach Fachgruppe gelten verschiedene und unterschiedlich viele ATs. Dadurch werden die Versorgungsschwerpunkte der Fachgruppen abgebildet. Diejenigen Wirkstoffe, die in der jeweiligen Fachgruppe keinem AT zugeordnet sind, werden im AT „Rest“ zusammengefasst. Der AT ermöglicht die praxisindividuelle Gewichtung im Richtwert/Richtwertvolumen.

AT-Richtwert

Für jeden Arzneimittel-Therapiebereich (AT) haben KVBW und Kassen fachgruppenspezifische Durchschnittswerte in Euro berechnet und für das Jahr 2017 vereinbart. Verordnet ein Arzt einem Patienten einen Wirkstoff aus einem bestimmten AT, steht ihm für diesen Patienten der AT-Richtwert quartalsweise zur Verfügung. Die im Jahr 2017 geltenden AT-Richtwerte wurden auf Basis der Verordnungsdaten 2015 fachgruppenspezifisch berechnet. Der AT-Richtwert ermöglicht die praxisindividuelle Gewichtung im Richtwert/Richtwertvolumen.

AT-Fall

Jeder Patient zählt in jedem Arzneimittel-Therapiebereich, in dem er mindestens eine Verordnung erhält, als Arzneimittel-Therapiebereichsfall, kurz AT-Fall. Verordnet ein Arzt einem Patienten in einem Quartal Arzneimittel aus mehreren ATs, erhält der Arzt für diesen Patient mehrere AT-Fälle. Ein Verordnungspatient kann somit mehrere AT-Richtwerte auslösen. Der AT-Fall ermöglicht die praxisindividuelle Gewichtung im Richtwert/Richtwertvolumen.

Inhalt

4	Vorwort	16	Informationsangebote rund um die neuen Richtwerte
6	Übersicht: Neue Richtwert-Systematik	16	_ Allgemeine Informationen
6	_ Praxisindividueller Richtwert (PiRW)	16	_ Informationen speziell für Ihre Praxis
7	_ Dynamischer Richtwert als zweite Stufe	16	_ Erste Informationen mit realen Zahlen des ersten Quartals 2017
8	_ Einleitung eines Richtwerte-Prüfverfahrens		
8	_ Zusammenfassung		
9	Für welche Fachgruppen gilt die neue Systematik?	17	Fachgruppen und ihre Arzneimittel-Therapiebereiche
10	Neue Richtwert-Systematik im Detail	24	Arzneimittel-Therapiebereiche (ATs)
10	_ Berechnung des praxisindividuellen Richtwerts (PiRW)	44	Wirkstoffe außerhalb der Richtwerte (exRW)
10	_ Arzneimittel-Therapiebereiche	47	Arzneimittelvereinbarung 2017
11	_ AT-Richtwerte	50	Prüfvereinbarung 2017
11	_ Praxisindividueller Richtwert (PiRW)		
13	· Garantierter praxisindividueller Richtwert		
13	· Der praxisindividuelle Richtwert ist dynamisch		
13	· Informationen für neue Praxen		
14	_ Berechnung des praxisindividuellen Richtwertvolumens		

Vorwort

Seit knapp 20 Jahren **haftet** die Ärzteschaft in Form von **Richtgrößen** für ärztlich veranlasste Leistungen bei der Rezeptur von Arznei- und Heilmitteln.

Verantwortlich für die Mengenbegrenzung von Leistungen und damit auch gegebenenfalls für eine **Unterversorgung aus Regressangst ist allein der Gesetzgeber**, der für die Mengenbegrenzung und verschiedene Sanktionsmaßnahmen den Rahmen im Sozialgesetzbuch V sowohl den Krankenkassen als auch der KV und der Gemeinsamen Prüfstelle vorgegeben hat. Es ist geradezu **grotesk**, dass der Arzt für die Versorgung der Patienten haftet. Dies lehnten und lehnen wir ab. Weder können noch wollen wir die Verantwortung für die Preise, die andere verhandeln, übernehmen; für die Indikationsstellung unserer Patienten schon. Und diese übernehmen wir insbesondere durch unsere exzellente tägliche Arbeit hinreichend. Dank statt Regresse haben wir verdient.

Der Gesetzgeber hat den KVen gemeinsam mit den Krankenkassen im Lande nun die Möglichkeit gegeben, Richtgrößen als mengensteuernde Systematik auf regionaler Ebene durch andere Wege zu ersetzen. Diese sollen den Ärzten einerseits eine patienten- und praxisorientierte individuelle Versorgung ohne die Gefahr einer Unterversorgung aus Regressangst ermöglichen und andererseits – angesichts der gigantischen Fortschritte in der pharmakologischen Therapie – eine Finanzierbarkeit des Systems gewährleisten.

Der KVBW ist es in hochpragmatischen, seit einem Jahr andauernden Verhandlungen mit den baden-württembergischen Krankenkassen gelungen, zunächst im Bereich Arzneimitteltherapie die **bisherigen Richtgrößen** durch **praxisindividuelle Richtwerte (PiRW)** abzulösen. **Praxisindividuelle Richtwerte, die die heterogene Morbidität und damit heterogene Arzneimitteltherapie der verschiedenen Praxen berücksichtigen. Diese Richtwerte ermöglichen Versorgerpraxen zusätzlich durch Verordnungspatientenbezug (also alle Patienten, die ein oder mehrere Rezepte erhalten) – statt Fallzahlbezug – individuelle Versorgungssicherheit.**

Die bisherigen **Richtgrößen** stellten Durchschnittsgrößen der Fachgruppe dar, die im Wesentlichen nur derjenige einhalten konnte, der wenig Arzneimitteltherapie veranlasste oder der per Zufall exakt die Morbidität des Durchschnitts der Fachgruppe versorgte. **Tätigkeitsschwerpunkte** (Altenheimversorgung, Schwerpunktversorgung, Epilepsien, Multiple Sklerose, Diabetes mellitus und viele andere mehr) und praxisindividuelle Morbidität sowie die vollumfängliche Versorgung der Patienten (Versorgerpraxen) – auch durch in anderen Fachgruppen indizierte medikamentöse Therapie – führten dazu, dass viele Praxen mit der Richtgröße des Durchschnitts der Fachgruppe nicht auskamen. **Unterversorgung durch Verschreibungsangst** war hypothetisches Diskussionsthema und Maßnahmen wie Prüfverfahren, Beratung vor Regress oder gar die Regresse waren die Folge.



Auf der anderen Seite war die Richtgrößensystematik einfach (Richtgröße \times Fallzahl = Richtgrößenvolumen der Praxis), erlaubte eine tagesaktuelle Orientierung über die Praxisverwaltungssysteme und führte dazu, dass 80 Prozent der verordnenden Ärzte ihre Richtgröße nicht um mehr als 25 Prozent überschritten – und damit nicht in Regressgefahr kamen. Wohl wissend, dass die Einhaltung der Richtgrößen den Praxisalltag oft behinderte, dominierte und zu häufigen Irritationen in der Arzt-Patienten-Beziehung führen musste.

Unser Ansatz für die Neuverhandlungen war, die bisherigen Richtgrößen durch ein System zu ersetzen, das

- ein wesentliches „Mehr“ an **morbiditätsorientierter Praxisindividualität** berücksichtigt,
- **Versorgungsschwerpunkten** einer Praxis deutlich mehr Rechnung trägt,
- die Benachteiligung von Praxen ohne „Verdüner-Fälle“ beendet, respektive „Verdüner-Fälle“ gar nicht notwendig macht,
- weiterhin einfach ist,
- sich auf die Basis **eines garantierten prospektiven praxisindividuellen Richtwertes** stützt,
- einen **Einstieg** in eine Indikations- statt Preisverantwortung des Arztes darstellt und
- ein hohes Maß an Transparenz besitzt.

Hochrechnungen der KVBW über alle Praxen zeigen, dass durch das ab Januar 2017 implementierte System der **praxisindividuellen Richtwerte** in allen Fachgruppen **deutlich weniger Praxen** in der statistischen Prüfung auffällig sein werden als bisher.

Wir gehen durch Zahlenbeleg davon aus, dass das vorgelegte Konzept der **Praxisindividualität** den Verschreibungsalltag erleichtert und den Einstieg in eine Indikationsverantwortung und den Beginn des Ausstieges aus der Preisverantwortung einläutet. Darüber hinaus ist es uns gelungen, in der Prüfvereinbarung für das Jahr 2017 einige Erleichterungen bei den Wirtschaftlichkeitsprüfungen zu verhandeln („Welpenschutz“, Amnestie, Begrenzung bei den Nachforderungen).

Das System ist neu, sicherlich werden kurzfristige **Korrekturen** auch erforderlich sein, **aber es ist der Ausstieg aus den Richtgrößen.**

Dieses vorliegende Verordnungsforum wird Sie detailliert in das neue System einführen. Wir werden Sie aber auch darüber hinaus in einer umfangreichen Informationskampagne zu Beginn des Jahres 2017 zeitnah **vor Ort** über die Richtgrößenablösung informieren und Ihre Fragen beantworten. Diese können Sie uns gerne auch über verordnungsberatung@kvbawue.de zukommen lassen.

Dr. Norbert Metke
Vorsitzender des Vorstandes

Dr. Johannes Fechner
stellv. Vorsitzender
des Vorstandes

Übersicht: Neue Richtwert-Systematik

In Baden-Württemberg werden die **Richtgrößen** zum 1. Januar 2017 durch **praxisindividuelle Richtwerte (PiRW)** zunächst in der **Arzneimitteltherapie** abgelöst.

Mit der Vereinbarung von **praxisindividuellen Richtwerten** gehen die KVBW und die Krankenkassen in Baden-Württemberg neue Wege:

- Künftig gibt es **keine Richtgröße mehr, die für alle Ärzte einer Fachgruppe gleich ist. Anstatt dessen wird für jede Praxis separat ein garantierter praxisindividueller Richtwert (PiRW)** berechnet, der im Vergleich zu den bisherigen Richtgrößen die individuelle Morbidität einer Praxis und damit deren Verordnungsschwerpunkte besser abbildet.
- Die für 2016 geltende Unterteilung der Richtgrößen in **Altersgruppen entfällt.**
- Anstelle von Behandlungsfällen aus der Abrechnung fokussieren wir uns ab 2017 auf die **Verordnungspatienten** – also diejenigen Patienten, denen Sie Arzneimittel zulasten der GKV verordnen. Damit stehen die tatsächlich verordneten Arzneimittel im Mittelpunkt aller Betrachtungen, wohingegen „Verdüner-Fälle“ (also Patienten, die keine Arzneimittelverordnungen erhalten) keine Rolle mehr spielen.
- Die Einteilung der Fachgruppen in Richtgrößengruppen wurde durch eine neue Einteilung in Richtwertgruppen abgelöst. Für die meisten Ärzte ändert sich dadurch nichts. Lediglich bei den Fachärzten für Innere Medizin erhielten die einzelnen Schwerpunkte getrennte Gruppen.

Der garantierte praxisindividuelle Richtwert (PiRW) Ihrer Praxis wird Ihnen von der KVBW mitgeteilt – vorausgesetzt, es wurden 2015 auf Ihre Betriebsstättennummer in allen vier Quartalen Arzneimittel verordnet. Er gilt als durchschnittlicher Mindestquartalswert pro Verordnungspatient und Quartal für alle vier Quartale des Jahres 2017. Hinweis für neue Praxen siehe Seite 13.

Durch Multiplikation dieses Wertes mit der Anzahl der Patienten, die mindestens eine Verordnung pro Quartal erhalten haben (Anzahl der **Verordnungspatienten**), ergibt sich das **garantierte praxisindividuelle Richtwertvolumen**.

Beispiel:

107,76 €	x	212	=	22.845,04 €
Praxis-individueller Richtwert		Anzahl Verordnungspatienten		Praxisindividuelles Richtwertvolumen

Definition Verordnungspatient

Jeder Patient, der mindestens ein Medikament aus einem Arzneimittel-Therapiebereich (siehe Seite 24) erhält, wird als Verordnungspatient (VOP) gezählt.

Damit ist einiges trotz neuer Systematik gleich geblieben: Wie bisher auch ist das Verordnungsvolumen einer Praxis in Euro (Arzneimittelausgaben) aus einem Kalenderjahr die Basis aller Beurteilungen des Ordnungsverhaltens. Anstelle eines Richtgrößenvolumens gibt es also in Zukunft ein **praxisindividuelles Richtwertvolumen als Obergrenze plus 25 Prozent**, mit dem das reelle **Ordnungsvolumen der Praxis** im Rahmen einer möglichen Richtwerte-Prüfung verglichen wird.

Praxisindividueller Richtwert (PiRW)

Der **PiRW** errechnet sich im Sinne **eines Kontenmodelles** aus der Gewichtung einzelner **Arzneimittel-Therapiebereiche (ATs)**, wie sie in der Praxis im Bezugsjahr (hier 2015 für 2017) verordnet wurden. Jeder AT hat einen AT-Richtwert in Euro pro Patient (AT-Fall) und Quartal für die spezifische Medikation einer Indikation. So beträgt beispielsweise der AT „Mittel bei Fettstoffwechselstörungen“ im hausärztlichen Versorgungssegment pro AT-Fall und Quartal 30,20 Euro. Eine Übersicht über alle vereinbarten ATs der jeweiligen Fachgruppe finden Sie ab Seite 17. Ihre fachgruppenspezifischen AT-Richtwerte entnehmen Sie bitte dem beiliegenden Anschreiben.

Anhand folgender Beispiele wollen wir Ihnen nun das Grundprinzip erläutern.

Beispiel 1: Berechnung des garantierten PiRW für eine hausärztliche Praxis (Datenbasis 2015)

Im Jahr **2015 waren 5 Patienten** in der Praxis. Davon:

- 3 Patienten **ohne** Arzneimittelverordnung
- 2 Patienten **mit** Arzneimittelverordnung – also **2 Verordnungspatienten**

Diese 2 Verordnungspatienten erhielten Verordnungen aus folgenden Arzneimittel-Therapiebereichen (ATs):

1 Patient mit oral eingestelltem Diabetes mellitus (AT 29 „Antidiabetika – Patienten ohne Insulin“, AT-Richtwert: **77,38 Euro**)

1 Patient mit einer Schilddrüsenunterfunktion (AT 35 „Schilddrüsentherapeutika“, AT-Richtwert: **17,12 Euro**)

Die Praxis hatte in 2015 also **2 Verordnungspatienten**. Diese lösen auf der Basis der durchschnittlichen Ausgaben der Fachgruppe pro AT (AT-Richtwert) kalkulatorisch ein **Richtwertvolumen von 94,50 Euro** aus.

Dividiert durch die Zahl der 2 Verordnungspatienten ergibt dies einen **garantierten PiRW von 47,25 Euro**.

Dieser **PiRW** ist für die Praxis ein garantierter Mindestquartalswert. Er stellt einen für das Versorgungsjahr garantierten Wert dar. Die Einhaltung des Mindestquartalswertes definiert die Wirtschaftlichkeit. Die KVBW informiert **aktuell quartalsweise** über die Einhaltung Ihres garantierten praxisindividuellen Richtwertvolumens (PiRW x Anzahl der Verordnungspatienten).

Dynamischer Richtwert als zweite Stufe

Das neue System erlaubt allerdings (Beispiel 2) unterjährig eine dynamische Anhebung des praxisindividuellen Richtwerts, wenn die Morbidität steigt. Dann erhöht sich der **praxisindividuelle Richtwert** und ersetzt rückwirkend den **garantierten Richtwert** und damit das garantierte Richtwertvolumen.

Diesen angepassten PiRW / PiRW-Volumen teilen wir Ihnen quartalsweise als **aktuellen Orientierungswert / Orientierungsvolumen** in der Frühinformation Arzneimittel mit.

Bleibt die Versorgungsstruktur der Praxis gleich oder sinkt die Morbidität sogar, gilt der garantierte praxisindividuelle Richtwert unterjährig weiter.

Beispiel 2: Berechnung des aktuellen Orientierungswertes einer hausärztlichen Praxis

Behandelt im obigen Beispiel die hausärztliche Praxis im ersten Quartal 2017 zusätzlich einen Patienten mit einem insulinpflichtigen Diabetes mellitus, ergibt sich Folgendes: Im Jahr **2017 waren 6 Patienten** in der Praxis. Davon:

- 3 Patienten **ohne** Arzneimittelverordnung
- 3 Patienten **mit** Arzneimittelverordnung – also **3 Verordnungspatienten**

Diese 3 Verordnungspatienten erhielten Verordnungen aus folgenden Arzneimittel-Therapiebereichen (ATs):

1 Patient mit oral eingestelltem Diabetes mellitus (AT 29 „Antidiabetika – Patienten ohne Insulin“, AT-Richtwert: **77,38 Euro**)

1 Patient mit einer Schilddrüsenunterfunktion (AT 35 „Schilddrüsentherapeutika“, AT-Richtwert: **17,12 Euro**)

Jetzt kommt zusätzlich ein neuer Patient mit schnell wirkendem Insulin hinzu. (AT 31 „Antidiabetika – Patienten mit intensivierter Insulintherapie (ICT Typ 1/2)“, AT-Richtwert: **412,01 Euro**)

Die Praxis hat in 2017 also **3 Verordnungspatienten**.
Diese lösen auf Grundlage

- des **garantierten PiRW** von 47,25 Euro ein garantiertes Richtwertvolumen von $3 \times 47,25 \text{ Euro} = 141,75 \text{ Euro}$ aus.
- der Versorgungssituation 2017 ein **aktuelles Orientierungsvolumen** von **506,51 Euro** aus. Dividiert durch die Zahl der 3 Verordnungspatienten ergibt dies einen **aktuellen Orientierungswert** von **168,83 Euro**.

Mit diesem aktuellen Orientierungsvolumen (506,51 Euro) können Sie dann das tatsächliche Verordnungsvolumen vergleichen, da in diesem Fall das aktuelle Orientierungsvolumen höher als das garantierte Richtwertvolumen (141,75 Euro) ist.

Grundsätzlich gilt aber weiterhin der auf Basis der Krankenkassendaten berechnete garantierte PiRW für die folgenden Quartale des Kalenderjahres (siehe oben: 47,25 Euro) für jeden Verordnungspatienten. Bei erneuter Änderung der Morbidität in den Folgequartalen wird der Orientierungswert wieder korrigiert und Ihnen von der KVBW mit der Frühinformation bekannt gemacht.

Wir empfehlen Ihnen, Ihren garantierten praxisindividuellen Richtwert in die Praxissoftware einzutragen.

Einleitung eines Richtwerte-Prüfverfahrens

Überschreitet eine Praxis mit ihrem Verordnungsvolumen **sowohl** das garantierte Richtwertvolumen **als auch** ein potentiell angepasstes **Richtwertvolumen (Dynamisierung)**, wird zunächst wie bisher auch geprüft, ob eine Überschreitung des höheren Werts von mehr als **25 Prozent** vorliegt. Nur wenn diese Grenze überschritten ist, leitet die Prüfungsstelle ein Richtwerte-Prüfverfahren ein. Und auch dann gilt wie bisher: Können Sie die Überschreitung des Richtwertvolumens im Prüfverfahren stichhaltig begründen, gibt es für Sie keine weiteren Konsequenzen. Wie die KVBW gemeinsam mit den Krankenkassen mithilfe von Arzneimittel-Therapiebereichen und **AT-Richtwerten**

diesen **praxisindividuellen Richtwert** berechnet, wird ab Seite 10 im **Detail dargestellt und erläutert**.

Zusammenfassung

Diese neue Systematik erlaubt, dass sowohl

- die Morbidität oder Schwerpunkttätigkeit einer Praxis **als auch**
- die Zahl der Patienten mit Arzneimittelverordnungen (z. B. hausärztliche Versorgung in der Fläche, Vollversorger-Praxen)

direkt das praxisindividuelle Richtwertvolumen/Orientierungsvolumen beeinflussen, und bildet somit den tatsächlichen Versorgungsbedarf besser ab. Der auf Grundlage der Morbidität der Praxis in Vorjahren errechnete garantierte PiRW stellt einen garantierten Eurobetrag pro Patient und Quartal dar. Mit dem aktuellen Orientierungswert bildet die KVBW eine höhere Morbidität in den aktuellen Quartalen ab.

Sie kann damit mehr als die bisherige Richtgrößensystematik!

Für welche Fachgruppen gilt die neue Systematik?

Wie bisher bei der Richtgrößenprüfung gilt auch die Richtwertprüfung für die meisten Fachgruppen, aber nicht für alle! **Folgende Fachgruppen werden in die neue Systematik Eingang finden:**

- Fachärzte für Anästhesiologie mit Teilnahme an der Schmerztherapievereinbarung
- Fachärzte für Augenheilkunde
- Fachärzte für Chirurgie
- Fachärzte für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
- Fachärzte für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde
- Fachärzte für Haut- und Geschlechtskrankheiten
- Fachärzte für Innere Medizin, ohne Schwerpunkt
- Hausärzte (Fachärzte für Innere Medizin, praktische Ärzte und Fachärzte für Allgemeinmedizin)
- Fachärzte für Innere Medizin, Schwerpunkt Kardiologie
- Fachärzte für Innere Medizin, Schwerpunkt Nephrologie
- Fachärzte für Innere Medizin, Schwerpunkt Hämatologie und Onkologie
- Fachärzte für Innere Medizin, Schwerpunkt Rheumatologie
- Fachärzte für Innere Medizin, Schwerpunkt Gastroenterologie
- Fachärzte für Innere Medizin, Schwerpunkt Pneumologie und Lungenärzte
- Fachärzte für Innere Medizin, Schwerpunkt Endokrinologie
- Fachärzte für Innere Medizin, Schwerpunkt Angiologie
- Fachärzte für Kinder- und Jugendheilkunde (hausärztlich und fachärztlich)
- Fachärzte für Nervenheilkunde (Nervenärzte, Neurologen, Psychiater)
- Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie
- Fachärzte für Orthopädie und Unfallchirurgie
- Fachärzte für Urologie

Wenige übrige Fachgruppen werden im kommenden Jahr nicht auf der Basis von praxisindividuellen Richtwerten geprüft. Anstatt dessen können bei diesen Fachgruppen beispielsweise Durchschnittswertprüfungen durchgeführt werden. Die Richtgrößenprüfungen gehören also bei allen Fachgruppen der Vergangenheit an!

Wie die praxisindividuellen Richtwerte konkret berechnet werden, und wie Sie anhand verschiedener Auswertungen Ihr Ordnungsverhalten beurteilen können, können Sie im Folgenden nachlesen.

Neue Richtwert-Systematik im Detail

Dass ab 2017 die Richtgrößen von einem **garantierten praxisindividuellen Richtwert** ersetzt werden, erfahren Sie bereits im Abschnitt „Übersicht: Neue Richtwert-Systematik“ (siehe Seite 10). Wie die KVBW mit den Krankenkassen gemeinsam mithilfe von **Arzneimittel-Therapiebereichen** und **AT-Richtwerten** diesen **praxisindividuellen Richtwert** berechnet, wird im **Nachfolgenden im Detail dargestellt und erläutert**.

Berechnung des praxisindividuellen Richtwerts (PiRW)

Die KVBW errechnet den **praxisindividuellen Richtwert (PiRW)** auf der Basis der **Arzneimittel-Therapiebereiche (ATs)** und teilt Ihnen diesen mit. Sie müssen diesen also nicht selbst berechnen.

Im Nachfolgenden wollen wir Ihnen den **Rechenweg** und die **Grundsystematik** zum **besseren Verständnis** ausführlich darlegen:

Um die besondere Morbidität einer einzelnen Praxis in einem **praxisindividuellen Richtwert** sachgerecht erfassen zu können, muss durch Definition von Versorgungsschwerpunkten eine Gewichtung derselben erfolgen. Dies ermöglichen **Arzneimittel-Therapiebereiche, AT-Fälle** und **AT-Richtwerte**.

Arzneimittel-Therapiebereiche

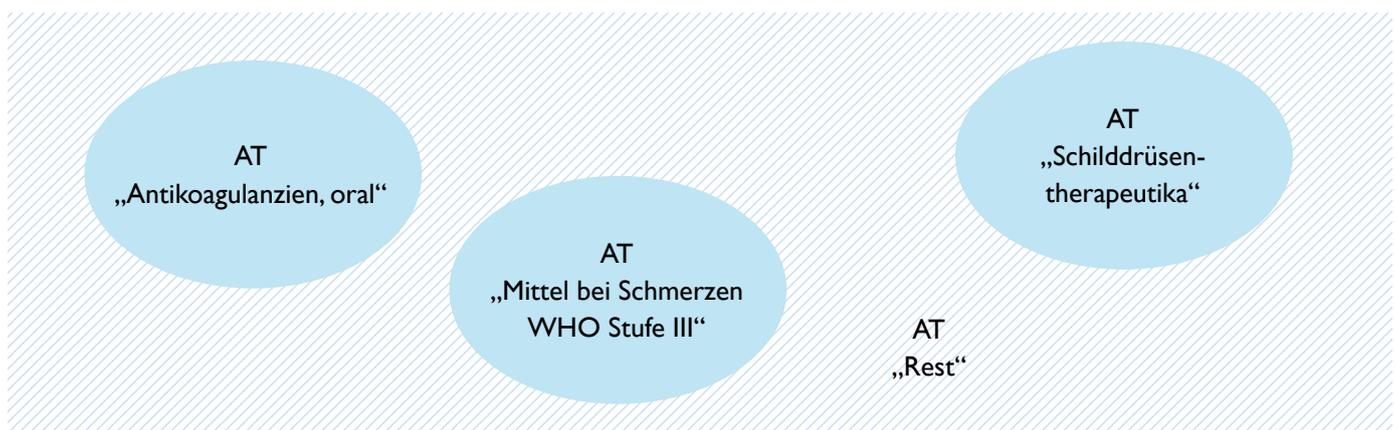
Zunächst wurde das gesamte Verordnungsspektrum aller Fachgruppen in **Arzneimittel-Therapiebereiche (ATs)** unterteilt. Die ATs bündeln die nach Anwendungsgebieten zusammengehörenden Wirkstoffe. Zum Beispiel vereinbarten KVBW und die gesetzlichen Krankenkassen folgende ATs: „Antikoagulanzen, oral“, „Mittel bei Schmerzen WHO Stufe III“ und „Schilddrüsentherapeutika“.

Danach wurden den Fachgruppen je nach Versorgungsspektrum unterschiedliche und unterschiedlich viele Arzneimittel-Therapiebereiche zugeordnet. Zum Beispiel erhielten die Hausärzte insgesamt 31 ATs, Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin 30, die Gynäkologen 13. Dadurch werden die Versorgungsschwerpunkte der Fachgruppen abgebildet.

Diejenigen Wirkstoffe, die in der jeweiligen Fachgruppe keinem AT zugeordnet sind, wurden im AT „Rest“ zusammengefasst (siehe Abbildung 1).

➔ Die fachgruppenspezifischen Listen der für Sie gültigen ATs sowie die Erläuterungen zu allen ATs finden Sie ab S. 24. Eine vollständige Übersicht aller ATs und aller Fachgruppen finden Sie als Matrix auf: www.kvbawue.de » Praxis » Verordnungen » Arzneimittel

Abbildung 1: Gesamtes Verordnungsspektrum einer beispielhaften Fachgruppe mit den Arzneimittel-Therapiebereichen „Antikoagulanzen, oral“, „Mittel bei Schmerzen WHO Stufe III“, „Schilddrüsentherapeutika“ sowie dem AT „Rest“, der sich aus den übrig bleibenden Wirkstoffen ergibt.



In den Mitteilungen zu diesem Verordnungsforum finden Sie außerdem eine Übersicht der für Ihre Fachgruppe geltenden ATs und AT-Richtwerte in Euro.

AT-Richtwerte

Für jeden Arzneimittel-Therapiebereich (AT) haben KVBW und gesetzliche Krankenkassen im zweiten Schritt fachgruppenspezifische Durchschnittswerte in Euro berechnet und vereinbart. Sie heißen **AT-Richtwerte** und gelten pro AT-Fall für jedes Quartal im Verordnungsjahr 2017. Verordnet ein Arzt einem Patienten einen Wirkstoff aus einem bestimmten AT, steht ihm für diesen Patienten der AT-Richtwert quartalsweise zur Verfügung. Die im Jahr 2017 geltenden AT-Richtwerte wurden auf Basis der Verordnungsdaten 2015 für jede Fachgruppe berechnet.

Da es innerhalb eines Arzneimittel-Therapiebereichs je nach Fachgruppe verschiedene Verordnungsschwerpunkte geben kann, können die AT-Richtwerte von Fachgruppe zu Fachgruppe unterschiedlich hoch ausfallen. So fällt beispielsweise der AT-Richtwert des AT „Mittel bei Schmerzen WHO Stufe III“ bei den Anästhesisten mit Teilnahme an der Schmerztherapievereinbarung mit 349,50 Euro pro AT-Fall höher aus als bei den Hausärzten mit 267,30 Euro.

Definition AT-Fall

Jeder Patient zählt in jedem Arzneimittel-Therapiebereich, in dem er mindestens eine Verordnung erhält, als Arzneimittel-Therapiebereichsfall, kurz AT-Fall. Verordnet ein Arzt einem Patienten in einem Quartal Arzneimittel aus mehreren ATs, erhält der Arzt für diesen Patient mehrere AT-Fälle: Bei Verordnungen in drei verschiedenen ATs zählt der Patient beispielsweise als drei AT-Fälle.

Beispiel 3: AT-Richtwerte

(auf Basis von AT-Richtwerten der Hausärzte)

Patient 1:

Verordnen Sie **einem Patienten** einen oder mehrere Wirkstoffe **aus dem AT 11** „Antikoagulanzen, oral“, erhalten Sie für diesen Patienten in diesem AT den vereinbarten AT-Richtwert: Ein Hausarzt erhält für diesen Patienten einmal pro Quartal 180,27 Euro.

Patient 2:

Verordnen Sie als Hausarzt einem anderen Patienten hingegen **Arzneimittel aus vier ATs**, erhalten Sie in allen vier ATs den **jeweils** gültigen AT-Richtwert

AT 9 „Mittel bei kardiovaskulären Erkrankungen“

AT-Richtwert: 47,15 Euro

AT 10 „Mittel bei Fettstoffwechselstörungen“

AT-Richtwert: 30,20 Euro

AT 11 „Antikoagulanzen, oral“

AT-Richtwert: 180,27 Euro

AT 17 „Antidepressiva“

AT-Richtwert: 41,15 Euro

Für diesen Patienten stehen Ihnen damit pro Quartal insgesamt 298,77 Euro zur Verfügung.

Somit steht für einen multimorbiden Patienten (in Abhängigkeit von seinen Erkrankungen) automatisch mehr Geld zur Verfügung.

➔ Weitere Informationsangebote finden Sie auf der Seite 16.

Praxisindividueller Richtwert (PiRW)

Für jeden mit Arzneimitteln versorgten Patienten fließen alle einzelnen AT-Richtwerte im Sinne eines Kontenmodelles in die Berechnung des praxisindividuellen Richtwerts ein.

Um beim oben genannten Beispiel zu bleiben, berechnen wir den praxisindividuellen Richtwert auf Basis der zwei Patienten. Zur Erinnerung: Beide Patienten erhielten orale Antikoagulanzen, ein Patient zusätzlich Mittel bei kardiovaskulären Erkrankungen und Fettstoffwechselstörungen sowie Antidepressiva.

Zunächst werden die Patienten den entsprechenden ATs zugeordnet. Anschließend multiplizieren wir die AT-Richtwerte mit der Zahl der Patienten, die Verordnungen aus den ATs erhielten (AT-Fälle).

Teilt man den Gesamtwert durch die Anzahl der versorgten Patienten (also Verordnungspatienten, hier zwei), ergibt sich der **praxisindividuelle Richtwert** = 239,52 Euro.

Somit gilt: Je AT wird die Zahl der Patienten gezählt, die eine Verordnung erhielten. Diese Patientenzahl (AT-Fälle) wird multipliziert mit dem AT-Richtwert. Daraus ergibt sich für jeden einzelnen AT das AT-Richtwertvolumen. Im nächsten Schritt wird die Summe aller AT-Richtwertvolumina gebildet, die wiederum durch die Anzahl der Verordnungspatienten geteilt wird. Der nun berechnete Eurowert ist der **praxisindividuelle Richtwert** (Abbildung 2).

Abbildung 2: Beispiel zur Berechnung des praxisindividuellen Richtwerts

2015: Patient 1 und 2

		AT-Richtwert	AT-Fälle		AT-Richtwertvolumen	VOP	PiRW
AT 9	Mittel bei kardiovaskulären Erkrankungen	47,15 €	x 1	=	47,15 €		
							(Patient 2)
AT 10	Mittel bei Fettstoffwechselstörungen	30,20 €	x 1	=	30,20 €		
							(Patient 2)
AT 11	Antikoagulanzen, oral	180,27 €	x 2	=	360,54 €		
							(Patient 1+2)
AT 17	Antidepressiva	41,15 €	x 1	=	41,15 €		
							(Patient 2)

Summe AT-Richtwertvolumina / Anzahl Verordnungspatienten (VOP) = Praxisindividueller Richtwert (PiRW)

$$479,04 \text{ €} / 2 = 239,52 \text{ €}$$

(Patient 1+2)

2017: Zusätzlich Patient 3

AT 31	Antidiabetika – Patienten mit intensivierter konventioneller Insulintherapie	412,47 €	x 1	=	412,47 €		
							(Patient 3)

Summe AT-Richtwertvolumina / Anzahl Verordnungspatienten (VOP) = Praxisindividueller Richtwert (PiRW)

$$891,51 \text{ €} / 3 = 297,17 \text{ €}$$

(Patient 1+2+3)

Garantierter praxisindividueller Richtwert

Wie in der Übersicht zur neuen Richtwert-Systematik beschrieben, erhalten Sie in der Anlage zu diesem Verordnungsforum einen PiRW, der – wie im obigen Beispiel – auf Basis der Verwaltungsdaten und der AT-Fälle aus dem Verordnungsjahr 2015 berechnet wurde. Dieser Wert ist **garantiert** und steht Ihnen als durchschnittlicher Mindestquartalswert pro Verordnungspatient in Euro für alle vier Quartale des Jahres 2017 zur Verfügung.

Der praxisindividuelle Richtwert ist dynamisch

Nur wenn sich die Versorgungsstruktur in der einzelnen Praxis seit 2015 verändert hat und die Morbidität im Jahr 2017 dadurch steigt, greift der nächste Schritt. Das auf dem mitgeteilten garantierten Richtwert basierende Richtwertvolumen und damit auch der PiRW werden **rückwirkend** korrigiert und bei gesteigener Morbidität nach oben angepasst. Überschritten Sie beispielhaft Ihr garantiertes mitgeteiltes Richtwertvolumen = PiRW × Verordnungszahlpatienten im ersten Quartal eines Jahres, werden diese Faktoren angepasst.

Kommt also in unserem Beispiel neben den oben erwähnten zwei Patienten ein dritter mit Arzneimittelverordnungen dazu, ändert sich der PiRW. Erhält **dieser dritte Patient zusätzlich Insulin**, ändert sich der praxisindividuelle Richtwert.

Teilt man den Gesamtwert durch die Anzahl der versorgten Patienten (Verordnungspatienten, jetzt drei), ergibt sich der neu berechnete höhere praxisindividuelle Richtwert = 297,17 Euro (Abbildung 2).

Anhand dieses Beispiels können Sie erkennen, wie die sich ändernden Versorgungsspektren – hier das Hinzufügen des Insulinpatienten – den praxisindividuellen Richtwert verändern können.

Diese Neubewertung der Versorgungsstruktur und daraus resultierende Neuberechnung des Richtwerts erfolgt also rückwirkend auf Basis der Prüfdaten und verhindert gegebenenfalls die Einleitung eines Prüfverfahrens.

Da die Richtwerteprüfung erst zwei Jahre nach dem jeweiligen Verordnungszeitraum stattfindet, schließt die **KVBW** diese Informationslücke und **berechnet** auf Basis der eigenen Verwaltungsdaten und desselben Berechnungsprinzips **einen aktuellen Orientierungswert**. Da der jedoch nicht auf Basis der Prüfdaten berechnet ist, dient er – der Name sagt es – lediglich Ihrer Orientierung.

Die KVBW teilt Ihnen den über die Quartale eines Jahres kumulierten aktuellen Orientierungswert in der Frühinformation Arzneimittel vierteljährlich mit. Sie finden die Frühinformation Arzneimittel etwa drei Monate nach Quartalsende in Ihren Honorarunterlagen als Anlage 71. Bereits zwei Monate nach Quartalsende wird die Frühinformation Arzneimittel – früher als bisher – im Mitgliederportal zu finden sein.

Der aktuelle Orientierungswert kann allein aufgrund jahreszeitlicher Erkrankungsschwerpunkte von Quartal zu Quartal schwanken. **Gerade deswegen empfehlen wir Ihnen, den garantierten praxisindividuellen Richtwert (und nicht den aktuellen Orientierungswert) in Ihre Praxissoftware einzutragen! Bitte betrachten Sie die Auswertungen rund um den aktuellen Orientierungswert lediglich als vorgezogene Zusatzinformation, die Ihnen zeigen kann, mit welcher Wahrscheinlichkeit die Prüfungsstelle für Ihre Praxis ein Prüfverfahren einleiten wird.**

Informationen für neue Praxen

Waren Sie im Jahr 2015 noch nicht in allen 4 Quartalen mit der gleichen BSNR niedergelassen oder überhaupt noch nicht niedergelassen, können wir Ihnen keinen garantierten PiRW mitteilen. Orientieren Sie sich deshalb entweder am berechneten Orientierungswert aus der Frühinformation Arzneimittel (Vorabinformation Richtwerte aus dem Mitgliederportal erstes Halbjahr 2016) oder an den vereinbarten und veröffentlichten AT-Richtwerten, die die durchschnittlichen Verwaltungskosten Ihrer Fachgruppe wiedergeben.

Berechnung des praxisindividuellen Richtwertvolumens

Wie bereits in „Übersicht: Neue Richtwert-Systematik“ erwähnt, ermöglicht der praxisindividuelle Richtwert durch Multiplikation mit der Fallzahl „Verordnungspatient“ die **Berechnung des praxisindividuellen Richtwertvolumens**.

Beispiel:

107,76 €	x	212	=	22.845,04 €
Praxis-individueller Richtwert		Anzahl Verordnungspatienten		Praxisindividuelles Richtwertvolumen

Mit diesem Richtwertvolumen wird das Verordnungsvolumen Ihrer Praxis im Rahmen einer etwaigen Richtwerte-Prüfung verglichen

Überschreiten Sie das Richtwertvolumen um mehr als 25 Prozent, muss dies dennoch nicht unwirtschaftlich sein. Sie werden jedoch in einem Prüfverfahren dokumentieren und stichhaltig darlegen müssen, warum Sie es überschritten haben.

Hinweise auf den aktuellen Stand der Wissenschaft und anerkannten Evidenz, angepasste Stufentherapie einzelner Erkrankungen finden Sie, neben S3-Leitlinien anderer Herkunft (z. B. Nationale Versorgungsleitlinie Kreuzschmerz), insbesondere in den Therapieleitfäden der Gemeinsamen Prüfungseinrichtungen Baden-Württemberg auf www.gpe-bw.de.

Die Einhaltung der Stufentherapieschemata und Vorgaben dieser Therapieleitfäden gilt als wirtschaftlich, unabhängig von den hierdurch veranlassten Kosten, insbesondere bei Überschreitung des Richtwertvolumens.

Weitere Informationen zu den künftigen Regelungen in der Wirtschaftlichkeitsprüfung finden Sie auf S. 52.

Wie bisher auch, gibt es außerdem eine Liste von Wirkstoffen und Präparaten, die nicht der statistischen Prüfung unterliegen. Diese Mittel werden daher weder in der Systematik der ATs noch bei der Berechnung der AT-Richtwerte berücksichtigt und fließen somit nicht ins Verordnungsvolumen bzw. das praxisindividuelle Richtwertvolumen der Praxis ein! Welche Wirkstoffe und Präparate hierunter fallen, können Sie ab Seite 44ff nachlesen. Bitte beachten Sie dort auch die weiteren Hinweise zu etwaigen Prüfmöglichkeiten.

Bitte beachten Sie!

- In fachgruppenübergreifenden BAGs / MVZs zählt wie bisher jeder Fachgruppenbereich für sich. Damit wird für jede Fachgruppe einzeln die Einhaltung des Richtwertvolumens geprüft.
- Kontrollmöglichkeiten über die Praxissoftware: Um Ihnen einen Abgleich von Verordnungsvolumen und Richtwertvolumen über Ihre Praxissoftware zu ermöglichen, stehen wir mit zahlreichen Systemhäusern in Kontakt. Die meisten bestätigten die Umsetzung des neuen Systems. Bei Fragen setzen Sie sich bitte mit Ihrem Software-Anbieter in Verbindung.
- Sie sollten auch in Zukunft nur die notwendigen Arzneimittel und nur in geeigneter Packungsgröße verordnen. Es bietet sich gerade für chronisch kranke Patienten an, immer den Quartalsbedarf zu verordnen. Dies stellt sicher, dass die AT-Richtwerte auch zukünftig auf einem realen Niveau verbleiben und nicht durch Verordnung kleiner Packungsgrößen oder das Outsourcen von Verordnungen an andere Fachgruppen zukünftig niedriger werden.
- Informationsmöglichkeiten über die Frühinformation Arzneimittel: Grundlage der Frühinformation sind die Daten der Apothekenrechenzentren, die Verordnungsdaten der Sanitätshäuser werden nicht erfasst. Das kann in bestimmten ATs zu falsch niedrigen Verordnungsvolumina der Praxen führen: z. B. Antidiabetika (AT 29 bis 31 - Blutzuckerteststreifen) bzw. Wundversorgung (AT 56 und 57 - Verbandmittel).

- Die Abkehr von Behandlungsfallzahlen hin zur Anzahl der Verordnungspatienten, die bis 2016 die Berechnungsgrundlage darstellten, ermöglicht unter anderem, künftig auch denjenigen Praxen, die an Selektivverträgen teilnehmen, mithilfe der „Frühinformation Arzneimittel“ statistische Auswertungen über ihr Richtwertvolumen zur Verfügung zu stellen.

Fazit

- Jede Praxis erhält ab 2017 einen praxisindividuellen Richtwert (PiRW). Dieser Wert steht der Praxis pro Verordnungspatient und Quartal garantiert zur Verfügung. Steigt die Morbidität in der Praxis unterjährig, wird der praxisindividuelle Richtwert angehoben und als aktueller Orientierungswert in der Frühinformation Arzneimittel der KVBW ausgewiesen.
- Die Berechnung des praxisindividuellen Richtwerts erfolgt auf der Basis fachgruppenspezifischer AT-Richtwerte.
- Im Rahmen der Richtwerte-Prüfung wird das Verordnungsvolumen mit dem praxisindividuellen Richtwertvolumen verglichen.

Informationsangebote rund um die neuen Richtwerte

Wir wissen, dass fast 20 Jahre Richtgröße nicht spurlos an Ihnen (und uns) vorübergegangen sind und ein neues System viele Fragen aufwirft. Daher bieten wir Ihnen verschiedene Möglichkeiten der Information an: Auf dieser Seite erhalten Sie einen Überblick über das Angebot.

Allgemeine Informationen

- Sie möchten sich in Kürze mithilfe eines kleinen Films die **Grundzüge des Systems** erklären lassen, dann schauen Sie auf unsere Homepage: www.kvbawue.de
- Sie möchten ganz allgemein wissen, **welcher Wirkstoff welchem Arzneimittel-Therapiebereich (AT)** zugeordnet ist? Dann können Sie hier nachlesen:
 - Liste mit Sortierung nach AT
 - Liste mit Sortierung nach ATC-Codes
 - Alphabetisch nach Wirkstoffnamen sortierte ListeAlle Listen finden Sie im Mitgliederportal unter www.kvbawue.de
- Sie möchten anhand einer **schematischen Darstellung die alte und neue Systematik** vergleichen, schauen Sie bitte ebenfalls auf unsere Homepage: www.kvbawue.de » Praxis » Verordnungen » Arzneimittel
- Sie möchten sich einen **Überblick** verschaffen, **welcher Fachgruppe welche Arzneimittel-Therapiebereiche** zugeordnet wurden, dann lesen Sie auf der Homepage nach unter: www.kvbawue.de » Praxis » Verordnungen » Arzneimittel
- **Fragen und Antworten** rund um die neue Systematik werden ebenfalls auf der Homepage beantwortet. Wir ergänzen und aktualisieren diesen FAQ regelmäßig.

Informationen speziell für Ihre Praxis

- Sie interessieren sich für **praxisindividuelle Auswertungen** Ihrer Verordnungsdaten? Hierzu bieten wir Ihnen Folgendes an:
 - Ihren **garantierten praxisindividuellen Richtwert** für 2017 finden Sie im Anschreiben, das diesem Verordnungsforum beiliegt (Ausnahme: 2015 wurden über Ihre Betriebsstättennummer nicht in allen vier Quartalen Arzneimittel verordnet). Bitte pflegen Sie diesen Richtwert in Ihre Praxissoftware ein (siehe auch S. 14 „Bitte beachten Sie!“)
 - **„Vorabinformation Richtwerte“**: Anhand einer Auswertung Ihrer praxisindividuellen Verordnungsdaten aus dem ersten Halbjahr 2016 können Sie sehen, wie Ihre Praxis dastünde, wenn das neue System schon 2016 gegolten hätte. Diese Simulationsrechnung finden Sie im Mitgliederportal unter www.kvbawue.de
 - **Praxisindividuelle Präparatliste**: Anhand dieser Liste können Sie nachvollziehen, welchen Arzneimittel-Therapiebereichen die von Ihnen verordneten Präparate zugeordnet werden. Sie finden sie ebenfalls im Mitgliederportal unter www.kvbawue.de
- **Fachgruppenspezifische Liste der Arzneimittel-Therapiebereiche inklusive AT-Richtwerte**: Die für Sie geltende Liste liegt dem Anschreiben zu diesem Verordnungsforum bei.

Erste Informationen mit realen Zahlen des ersten Quartals 2017

- Die KVBW wird Ihnen die erste Frühinformation Arzneimittel (1/2017) mit statistischen Auswertungen zu Ihrer Praxis im Mai 2017 über das Mitgliederportal zur Verfügung stellen. Diese Auswertungen schicken wir Ihnen wie üblich jedes Quartal in Ihren Honorarunterlagen als Anlage 71 zu und wir raten Ihnen, sich mithilfe dieser Unterlagen regelmäßig einen Überblick zu verschaffen.

Fachgruppen und ihre Arzneimittel-Therapiebereiche

Im Folgenden finden Sie eine Übersicht über die je Fachgruppe geltenden Arzneimittel-Therapiebereiche (ATs). Den Hausärzten und Internisten ohne Schwerpunkt werden beispielsweise aufgrund der behandelten Krankheiten 31 AT zugeordnet, während Fachärzte mit eingeschränkten Behandlungsgebieten wie Augenärzten nur fünf AT zugeordnet werden. Alle restlichen Verordnungen fallen in einen speziellen AT – den AT „Rest“.

Entsprechend der fachlichen Ausrichtung und dem Verordnungsverhalten werden den einzelnen Fachgruppen die jeweils relevanten ATs zugeordnet. So wird beispielsweise nur den Kinderärzten der AT „Mittel bei Erkältungskrankheiten und Antiallergika“ und „Mittel bei Durchfall und Antiemetika“ zugeordnet, da der Anteil der Behandlungen bei Kindern in diesem Therapiebereich besonders hoch und fachspezifisch ist. Für alle übrigen Vertragsärzte fließen die Verordnungen aus diesen Bereichen in den AT „Rest“ ein. Ebenso wird der AT „Kontrazeptiva“ nur den Gynäkologen zugeordnet, da die Verordnung dieser Arzneimittel unmittelbar mit der gynäkologischen Behandlung im Zusammenhang steht. Für alle anderen Vertragsärzte fließen Verordnungen aus diesem Bereich daher in den AT „Rest“. Die ATs umfassen dabei für alle jeweils betroffenen Fachgruppen dieselben Wirkstoffgruppen und Wirkstoffe.

Sie finden die Übersicht der für Ihre Fachgruppe geltenden ATs und AT-Richtwerte im Anschreiben zu diesem Verordnungsforum.

Fachärzte Anästhesie mit Teilnahme an der Schmerztherapievereinbarung, 8 ATs

AT 17	Antidepressiva
AT 18	Antiepileptika
AT 21	Mittel bei Migräne und Schmerzen WHO Stufe I
AT 22	Mittel bei Schmerzen WHO Stufe II
AT 23	Mittel bei Schmerzen WHO Stufe III
AT 24	Anästhetika zur Injektion
AT 26	Muskelrelaxanzien (ohne Botulinumtoxin)
AT 50	Mittel gegen Obstipation

Fachärzte für Augenheilkunde, 5 ATs

AT 2	Virustatika, systemisch
AT 6	Antiinfektiva/Antiphlogistika/Sonstige – Auge/Ohr
AT 7	Virustatika am Auge/Ohr
AT 25	Botulinumtoxin
AT 60	Mittel zur Glaukombehandlung

Fachärzte für Chirurgie 8 ATs

AT 1	Antibiotika, oral/intestinal/nasal/parenteral
AT 21	Mittel bei Migräne und Schmerzen WHO Stufe I
AT 22	Mittel bei Schmerzen WHO Stufe II
AT 23	Mittel bei Schmerzen WHO Stufe III
AT 27	Mittel bei Autoimmunerkrankungen, systemische Basistherapie
AT 34	Mittel zur Behandlung der Osteoporose
AT 56	Mittel zur modernen Wundbehandlung
AT 57	Sonstige Wundbehandlung

Fachärzte für Gynäkologie, 13 ATs

AT 1	Antibiotika, oral/intestinal/nasal/parenteral
AT 3	Antimykotika, systemisch
AT 5	Antiinfektiva/Antiseptika, gynäkologisch
AT 21	Mittel bei Migräne und Schmerzen WHO Stufe I
AT 22	Mittel bei Schmerzen WHO Stufe II
AT 23	Mittel bei Schmerzen WHO Stufe III
AT 34	Mittel zur Behandlung der Osteoporose
AT 35	Schilddrüsentherapeutika
AT 37	Wachstumsfaktoren für die Bildung roter Blutkörperchen
AT 43	Gestagene/Estrogene
AT 44	Kontrazeptiva
AT 49	Mittel zur Eisensubstitution
AT 61	Mittel bei Harninkontinenz

Fachärzte für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, 10 ATs

AT 1	Antibiotika, oral/intestinal/nasal/parenteral
AT 4	Antibiotika/Antimykotika/Corticosteroide, topisch
AT 6	Antiinfektiva/Antiphlogistika/Sonstige – Auge/Ohr
AT 7	Virustatika am Auge/Ohr
AT 21	Mittel bei Migräne und Schmerzen WHO Stufe I
AT 22	Mittel bei Schmerzen WHO Stufe II
AT 23	Mittel bei Schmerzen WHO Stufe III
AT 40	Corticosteroide, systemisch
AT 41	Corticosteroide, nasal
AT 58	Spezifische Immuntherapie

Fachärzte für Haut- und Geschlechtskrankheiten, 18 ATs

AT 1	Antibiotika, oral/intestinal/nasal/parenteral
AT 2	Virustatika, systemisch
AT 3	Antimykotika, systemisch
AT 4	Antibiotika/Antimykotika/Corticosteroide, topisch
AT 21	Mittel bei Migräne und Schmerzen WHO Stufe I
AT 22	Mittel bei Schmerzen WHO Stufe II
AT 23	Mittel bei Schmerzen WHO Stufe III
AT 27	Mittel bei Autoimmunerkrankungen, systemische Basistherapie
AT 28	Mittel bei Autoimmunerkrankungen, Biologicals
AT 40	Corticosteroide, systemisch
AT 56	Mittel zur modernen Wundbehandlung
AT 57	Sonstige Wundbehandlung
AT 58	Spezifische Immuntherapie
AT 63	Mittel bei Psoriasis, topisch
AT 64	Mittel bei Ekzemen, Reserve, topisch
AT 65	Mittel bei aktinischer Keratose
AT 66	Mittel bei Akne
AT 67	Rezepturen, nicht parenteral

Fachärzte für Innere Medizin, ohne Schwerpunkt, 31 ATs

AT 1	Antibiotika, oral/intestinal/nasal/parenteral
AT 9	Mittel bei kardiovaskulären Erkrankungen
AT 10	Mittel bei Fettstoffwechselstörungen
AT 11	Antikoagulantien, oral
AT 12	Thrombozytenaggregationshemmer, exklusive Heparine
AT 13	Mittel bei Multipler Sklerose
AT 14	Mittel zur MS-Begleittherapie
AT 15	Antiparkinsonmittel
AT 16	Antipsychotika

AT 17	Antidepressiva
AT 18	Antiepileptika
AT 19	Mittel bei Demenz
AT 21	Mittel bei Migräne und Schmerzen WHO Stufe I
AT 22	Mittel bei Schmerzen WHO Stufe II
AT 23	Mittel bei Schmerzen WHO Stufe III
AT 27	Mittel bei Autoimmunerkrankungen, systemische Basistherapie
AT 28	Mittel bei Autoimmunerkrankungen, Biologicals
AT 29	Antidiabetika - Patienten ohne Insulin
AT 30	Antidiabetika - Patienten mit basal unterstützter oraler Diabetestherapie
AT 31	Antidiabetika - Patienten mit intensivierter konventioneller Insulintherapie
AT 32	Mittel bei obstruktiven Atemwegserkrankungen
AT 33	Mittel bei pulmonaler Hypertonie (PAH)
AT 34	Mittel zur Behandlung der Osteoporose
AT 35	Schilddrüsentherapeutika
AT 37	Wachstumsfaktoren für die Bildung roter Blutkörperchen
AT 38	Wachstumshormone
AT 46	Gallen- und Lebertherapeutika
AT 47	Digestiva inklusive Enzyme
AT 56	Mittel zur modernen Wundbehandlung
AT 57	Sonstige Wundbehandlung
AT 58	Spezifische Immuntherapie

AT 12	Thrombozytenaggregationshemmer, exklusive Heparine
AT 13	Mittel bei Multipler Sklerose
AT 14	Mittel zur MS-Begleittherapie
AT 15	Antiparkinsonmittel
AT 16	Antipsychotika
AT 17	Antidepressiva
AT 18	Antiepileptika
AT 19	Mittel bei Demenz
AT 21	Mittel bei Migräne und Schmerzen WHO Stufe I
AT 22	Mittel bei Schmerzen WHO Stufe II
AT 23	Mittel bei Schmerzen WHO Stufe III
AT 27	Mittel bei Autoimmunerkrankungen, systemische Basistherapie
AT 28	Mittel bei Autoimmunerkrankungen, Biologicals
AT 29	Antidiabetika - Patienten ohne Insulin
AT 30	Antidiabetika - Patienten mit basal unterstützter oraler Diabetestherapie
AT 31	Antidiabetika - Patienten mit intensivierter konventioneller Insulintherapie
AT 32	Mittel bei obstruktiven Atemwegserkrankungen
AT 33	Mittel bei pulmonaler Hypertonie (PAH)
AT 34	Mittel zur Behandlung der Osteoporose
AT 35	Schilddrüsentherapeutika
AT 37	Wachstumsfaktoren für die Bildung roter Blutkörperchen
AT 38	Wachstumshormone
AT 46	Gallen- und Lebertherapeutika
AT 47	Digestiva inklusive Enzyme
AT 56	Mittel zur modernen Wundbehandlung
AT 57	Sonstige Wundbehandlung
AT 58	Spezifische Immuntherapie

Hausärzte (Fachärzte für Innere Medizin, praktische Ärzte und Fachärzte für Allgemeinmedizin), 31 ATs

AT 1	Antibiotika, oral/intestinal/nasal/parenteral
AT 9	Mittel bei kardiovaskulären Erkrankungen
AT 10	Mittel bei Fettstoffwechselstörungen
AT 11	Antikoagulanzen, oral

**Fachärzte für Innere Medizin
mit Schwerpunkt Kardiologie, 14 ATs**

AT 1	Antibiotika, oral/intestinal/nasal/parenteral
AT 9	Mittel bei kardiovaskulären Erkrankungen
AT 10	Mittel bei Fettstoffwechselstörungen
AT 11	Antikoagulanzen, oral
AT 12	Thrombozytenaggregationshemmer, exklusive Heparine
AT 21	Mittel bei Migräne und Schmerzen WHO Stufe I
AT 22	Mittel bei Schmerzen WHO Stufe II
AT 23	Mittel bei Schmerzen WHO Stufe III
AT 29	Antidiabetika - Patienten ohne Insulin
AT 30	Antidiabetika - Patienten mit basal unterstützter oraler Diabetestherapie
AT 31	Antidiabetika - Patienten mit intensivierter konventioneller Insulintherapie
AT 32	Mittel bei obstruktiven Atemwegserkrankungen
AT 33	Mittel bei pulmonaler Hypertonie (PAH)
AT 35	Schilddrüsentherapeutika

**Fachärzte für Innere Medizin
mit Schwerpunkt Nephrologie, 21 ATs**

AT 1	Antibiotika, oral/intestinal/nasal/parenteral
AT 9	Mittel bei kardiovaskulären Erkrankungen
AT 10	Mittel bei Fettstoffwechselstörungen
AT 21	Mittel bei Migräne und Schmerzen WHO Stufe I
AT 22	Mittel bei Schmerzen WHO Stufe II
AT 23	Mittel bei Schmerzen WHO Stufe III
AT 27	Mittel bei Autoimmunerkrankungen, systemische Basistherapie
AT 28	Mittel bei Autoimmunerkrankungen, Biologicals
AT 29	Antidiabetika - Patienten ohne Insulin
AT 30	Antidiabetika - Patienten mit basal unterstützter oraler Diabetestherapie
AT 31	Antidiabetika - Patienten mit intensivierter konventioneller Insulintherapie
AT 33	Mittel bei pulmonaler Hypertonie (PAH)
AT 34	Mittel zur Behandlung der Osteoporose
AT 37	Wachstumsfaktoren für die Bildung roter Blutkörperchen
AT 39	Nebenschilddrüsen-Antagonisten
AT 45	Mittel bei säurebedingten Erkrankungen
AT 48	Vitamine und Mineralstoffe
AT 49	Mittel zur Eisensubstitution
AT 52	Mittel bei Hyperkaliämie und Hyperphosphatämie
AT 56	Mittel zur modernen Wundbehandlung
AT 57	Sonstige Wundbehandlung

**Fachärzte für Innere Medizin
mit Schwerpunkt Hämatologie und Onkologie, 5 AT**

AT 21	Mittel bei Migräne und Schmerzen WHO Stufe I
AT 22	Mittel bei Schmerzen WHO Stufe II
AT 23	Mittel bei Schmerzen WHO Stufe III
AT 28	Mittel bei Autoimmunerkrankungen, Biologicals
AT 37	Wachstumsfaktoren für die Bildung roter Blutkörperchen

**Fachärzte für Innere Medizin
mit Schwerpunkt Rheumatologie, 6 ATs**

AT 21	Mittel bei Migräne und Schmerzen WHO Stufe I
AT 22	Mittel bei Schmerzen WHO Stufe II
AT 23	Mittel bei Schmerzen WHO Stufe III
AT 27	Mittel bei Autoimmunerkrankungen, systemische Basistherapie
AT 28	Mittel bei Autoimmunerkrankungen, Biologicals
AT 40	Corticosteroide, systemisch

**Fachärzte für Innere Medizin
mit Schwerpunkt Gastroenterologie, 11 ATs**

AT 1	Antibiotika, oral/intestinal/nasal/parenteral
AT 27	Mittel bei Autoimmunerkrankungen, systemische Basistherapie
AT 28	Mittel bei Autoimmunerkrankungen, Biologicals
AT 29	Antidiabetika - Patienten ohne Insulin
AT 30	Antidiabetika - Patienten mit basal unterstützter oraler Diabetestherapie
AT 31	Antidiabetika - Patienten mit intensivierter konventioneller Insulintherapie
AT 45	Mittel bei säurebedingten Erkrankungen
AT 46	Gallen- und Lebertherapeutika
AT 47	Digestiva inklusive Enzyme
AT 50	Mittel gegen Obstipation
AT 51	Mittel zur Diagnosevorbereitung

**Fachärzte für Innere Medizin
mit Schwerpunkt Pneumologie und Lungenärzte, 8 ATs**

AT 1	Antibiotika, oral/intestinal/nasal/parenteral
AT 27	Mittel bei Autoimmunerkrankungen, systemische Basistherapie
AT 28	Mittel bei Autoimmunerkrankungen, Biologicals
AT 32	Mittel bei obstruktiven Atemwegserkrankungen
AT 33	Mittel bei pulmonaler Hypertonie (PAH)
AT 41	Corticosteroide, nasal
AT 47	Digestiva inklusive Enzyme
AT 58	Spezifische Immuntherapie

**Fachärzte für Innere Medizin
mit Schwerpunkt Endokrinologie, 12 ATs**

AT 9	Mittel bei kardiovaskulären Erkrankungen
AT 10	Mittel bei Fettstoffwechselstörungen
AT 29	Antidiabetika - Patienten ohne Insulin
AT 30	Antidiabetika - Patienten mit basal unterstützter oraler Diabetestherapie
AT 31	Antidiabetika - Patienten mit intensivierter konventioneller Insulintherapie
AT 34	Mittel zur Behandlung der Osteoporose
AT 35	Schilddrüsentherapeutika
AT 38	Wachstumshormone
AT 39	Nebenschilddrüsen-Antagonisten
AT 40	Corticosteroide, systemisch
AT 42	Androgene
AT 43	Gestagene/Estrogene

**Fachärzte für Innere Medizin
mit Schwerpunkt Angiologie, 9 ATs**

AT 9	Mittel bei kardiovaskulären Erkrankungen
AT 10	Mittel bei Fettstoffwechselstörungen
AT 11	Antikoagulanzen, oral
AT 12	Thrombozytenaggregationshemmer, exklusive Heparine
AT 29	Antidiabetika - Patienten ohne Insulin
AT 30	Antidiabetika - Patienten mit basal unterstützter oraler Diabetestherapie
AT 31	Antidiabetika - Patienten mit intensivierter konventioneller Insulintherapie
AT 56	Mittel zur modernen Wundversorgung
AT 57	Sonstige Wundbehandlung

**Fachärzte für Kinder und Jugendheilkunde
(hausärztlich und fachärztlich), 30 ATs**

AT 1	Antibiotika, oral/intestinal/nasal/parenteral
AT 4	Antibiotika/Antimykotika/Corticosteroide, topisch
AT 6	Antiinfektiva/Antiphlogistika/Sonstige – Auge/Ohr
AT 7	Virustatika am Auge/Ohr
AT 8	Antiparasitäre Mittel
AT 13	Mittel bei Multipler Sklerose
AT 14	Mittel zur MS-Begleittherapie
AT 16	Antipsychotika
AT 18	Antiepileptika
AT 20	Mittel bei ADHS
AT 21	Mittel bei Migräne und Schmerzen WHO Stufe I
AT 22	Mittel bei Schmerzen WHO Stufe II
AT 23	Mittel bei Schmerzen WHO Stufe III
AT 27	Mittel bei Autoimmunerkrankungen, systemische Basistherapie
AT 28	Mittel bei Autoimmunerkrankungen, Biologicals
AT 29	Antidiabetika - Patienten ohne Insulin
AT 30	Antidiabetika - Patienten mit basal unterstützter oraler Diabetestherapie
AT 31	Antidiabetika - Patienten mit intensivierter konventioneller Insulintherapie
AT 32	Mittel bei obstruktiven Atemwegserkrankungen
AT 33	Mittel bei pulmonaler Hypertonie (PAH)
AT 38	Wachstumshormone
AT 41	Corticosteroide, nasal
AT 47	Digestiva inklusive Enzyme
AT 48	Vitamine und Mineralstoffe
AT 50	Mittel bei Obstipation
AT 53	Hypoallergene Ernährung
AT 54	Mittel bei Durchfallerkrankungen und Übelkeit
AT 55	Stomatologika

AT 58	Spezifische Immuntherapie
AT 59	Mittel bei Erkältungskrankheiten und Antiallergika

Fachärzte für Nervenheilkunde (Nervenärzte, Neurologen, Psychiater), 12 ATs

AT 13	Mittel bei Multipler Sklerose
AT 14	Mittel zur MS-Begleittherapie
AT 15	Antiparkinsonmittel
AT 16	Antipsychotika
AT 17	Antidepressiva
AT 18	Antiepileptika
AT 19	Mittel bei Demenz
AT 20	Mittel bei ADHS
AT 21	Mittel bei Migräne und Schmerzen WHO Stufe I
AT 22	Mittel bei Schmerzen WHO Stufe II
AT 23	Mittel bei Schmerzen WHO Stufe III
AT 25	Botulinumtoxin

Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, 3 ATs

AT 16	Antipsychotika
AT 17	Antidepressiva
AT 20	Mittel bei ADHS

Fachärzte für Orthopädie und Unfallchirurgie, 10 ATs

AT 18	Antiepileptika
AT 21	Mittel bei Migräne und Schmerzen WHO Stufe I
AT 22	Mittel bei Schmerzen WHO Stufe II
AT 23	Mittel bei Schmerzen WHO Stufe III
AT 27	Mittel bei Autoimmunerkrankungen, systemische Basistherapie
AT 28	Mittel bei Autoimmunerkrankungen, Biologicals
AT 34	Mittel zur Behandlung der Osteoporose
AT 40	Corticosteroide, systemisch
AT 56	Mittel zur modernen Wundbehandlung
AT 57	Sonstige Wundbehandlung

Fachärzte für Urologie, 12 ATs

AT 1	Antibiotika, oral/intestinal/nasal/parenteral
AT 4	Antibiotika/Antimykotika/Corticosteroide, topisch
AT 21	Mittel bei Migräne und Schmerzen WHO Stufe I
AT 22	Mittel bei Schmerzen WHO Stufe II
AT 23	Mittel bei Schmerzen WHO Stufe III
AT 34	Mittel zur Behandlung der Osteoporose
AT 36	Hypophysen- und Hypothalamushormone
AT 37	Wachstumsfaktoren für die Bildung roter Blutkörperchen
AT 42	Androgene
AT 43	Gestagene/Estrogene
AT 61	Mittel bei Harninkontinenz
AT 62	Mittel bei benigner Prostatahyperplasie

Arzneimittel-Therapiebereiche (ATs)

In einem Arzneimittel-Therapiebereich (AT) werden Wirkstoffe oder Wirkstoffgruppen auf Grundlage des **anatomisch-therapeutisch-chemischen Codes (ATC-Code)** zusammengefasst.

Jedes Medikament ist mit einem solchen AT-Code gekennzeichnet, der grob gesagt die Therapieansätze von Krankheitsbildern definiert (zum Beispiel Insulin bei Diabetes mellitus). Aus den AT-Codes der verordneten Medikamente ermitteln wir die **praxisindividuelle Morbidität**. **Wir nutzen demnach nicht die Behandlungsdiagnosen der Praxis (ICD-10-Codes in den Abrechnungsdaten), da diese nichts darüber aussagen, ob eine Krankheit mit oder ohne Medikamente behandelt wird (z. B. nur diätetisch behandelter Diabetes mellitus). Zudem verfügt die KVBW kurz nach Einlösung der Rezepte über eine sehr zeitnahe Information über eine sich gegebenenfalls ändernde Morbidität in der Praxis. Nur so ist ein schnelles Anpassen des Orientierungswertes (s. S. 13) möglich.**

AT-Richtwerte

Dieselben ATs können, abhängig von der Gewichtung bestimmter Medikamente in einer Fachgruppe, mit unterschiedlichen AT-Richtwerten in Euro je Fachgruppe hinterlegt sein. Wie wir vorne bereits erläuterten, benötigen wir die AT-Richtwerte, um den praxisindividuellen Richtwert zu berechnen.

Die AT-Richtwerte ermöglichen Ihnen außerdem, Ihr Verordnungsverhalten mit dem der Fachgruppe zu vergleichen: Hierzu weisen wir Ihnen in der Frühinformation Arzneimittel die Durchschnittskosten pro AT für Ihre Praxis und den fachgruppenspezifischen AT-Richtwert sowie die prozentuale Abweichung der beiden Werte voneinander aus. Bitte beachten Sie dabei, dass die Überschreitung eines oder mehrerer AT-Richtwerte unproblematisch ist, sofern Sie das Richtwertvolumen dadurch nicht überschreiten.

Grund für die Überschreitung eines einzelnen AT-Richtwerts und damit auch gegebenenfalls des Richtwertvolumens kann sein, dass Sie in Bezug auf diesen AT eine Patientenklientel mit einer höheren Morbidität

als die Fachgruppe versorgen. Zum Beispiel schließt der AT „Osteoporose“ alle Grade der Osteoporosetherapie von der kostengünstigen Bisphosphonattherapie bis hin zu teuren Therapien mit Reserve-Antiosteoporotika ein. Insbesondere wenn Sie bereits im laufenden Verordnungsjahr feststellen, dass Ihr Verordnungsvolumen Ihr Richtwertvolumen überschreitet, ist daher eine beweisende Dokumentation notwendig, aus der hervorgeht, warum Sie die teurere Therapieoption gewählt haben. Die Therapieleitfäden der Gemeinsamen Prüfungseinrichtungen Baden-Württemberg (www.gpe-bw.de) können Ihnen dabei unter anderem in Form von Stufentherapieschemata behilflich sein. Können Sie anhand Ihrer Dokumentation plausibel belegen, dass auch der Einsatz dieser teureren Arzneimittel notwendig war, kann die Überschreitung des Richtwertvolumens in einem Prüfverfahren als wirtschaftlich eingestuft werden.

AT 1 Antibiotika, oral/intestinal/nasal/parenteral

Gilt für Chirurgen, Gynäkologen, HNO-Ärzte, Hautärzte, Internisten ohne Schwerpunkt und mit Schwerpunkt Pneumologie/Kardiologie/Nephrologie/Gastroenterologie, Urologen, Kinderärzte und Hausärzte.

Wirkstoffe/ Wirkstoffgruppen	Beispiele	Hinweis AM-RL
Tetracycline	Doxycyclin, Minocyclin	
Penicilline	Amoxicillin, auch in Kombination mit Enzyminhibitoren, Sultamicillin	
Andere Betalactam- Antibiotika	Cefaclor, Cefuroxim, Cefpodoxim, Cefixim ¹	
Sulfonamide und Trimethoprim	Trimethoprim, auch in Kombination mit Sulfamethoxazol	
Makrolide	Azithromycin, Clarithromycin, Erythromycin, Roxithromycin	
Lincosamide	Clindamycin	
Aminoglykosid- Antibiotika	Gentamicin, Kanamycin, Neomycin, Streptomycin ¹	
Chinolone	Ciprofloxacin, Enoxacin, Levofloxacin, Ofloxacin	

Wirkstoffe/ Wirkstoffgruppen	Beispiele	Hinweis AM-RL
Andere Antibiotika	Fosfomycin, Linezolid, Metronidazol, Nitrofurantoin ¹	
Mittel gegen Mykobakterien	Rifampicin, Rifaxim, Isoniazid ¹	
Vancomycin		
Fidaxomicin		
Mupirocin		
Rifaximin		

¹ auch Kombinationen

Nicht enthalten sind Aztreonam, Tobramycin und Colistin. Sie sind den Wirkstoffen exRW zugeordnet, da die Wirkstoffe zur Behandlung der Mukoviszidose indiziert sind.

AT 2 Virustatika, systemisch

Gilt für Augenärzte und Hautärzte.

Wirkstoffgruppen	Beispiele	Hinweis AM-RL
Direkt wirkende antivirale Mittel	Aciclovir, Valaciclovir, Famciclovir, Brivudin	

AT 3 Antimykotika, systemisch

Gilt für Hautärzte und Gynäkologen.

Wirkstoffgruppen	Beispiele	Hinweis AM-RL
Triazol-Derivate	Fluconazol, Itraconazol	

Nicht enthalten sind Amphotericin B, Voriconazol, Posaconazol und Caspofungin. Sie sind als Reserveantimykotika den Wirkstoffen exRW zugeordnet.

AT 4 Antibiotika/Antimykotika/Corticosteroide, topisch

Gilt für HNO-Ärzte, Hautärzte, Kinderärzte und Urologen.

Wirkstoffgruppen	Beispiele	Hinweis AM-RL
Antimykotika	Nystatin ¹ , Clotrimazol, Miconazol ¹ , Ciclopirox, Terbinafin	Punkt 7, 34 Anlage I § 12 Abs. 11
Antibiotika und Chemo- therapeutika ¹	Tetracyclin, Fusidinsäure, Gentamicin, Neomycin, Aciclovir, Imiquimod	
Corticosteroide		

¹ auch Kombinationen

AT 5 Antiinfektiva/Antiseptika, gynäkologisch

Gilt für Gynäkologen.

Wirkstoffgruppen	Beispiele	Hinweis AM-RL
Antibiotika	Nystatin Clindamycin	Punkt 7, 34 Anlage I
Imidazol- Derivate	Metronidazol, Clotrimazol, Econazol, Miconazol	§ 12 Abs. 11
Andere Mittel	Ciclopirox	§ 12 Abs. 11

Dieser AT gilt nur für Gynäkologen – hierfür ausschlaggebend ist die hohe Patientenzahl in diesem Bereich sowie ein deutlicher Fachgruppenschwerpunkt.

AT 6 Antiinfektiva/Antiphlogistika/Sonstige – Auge/Ohr

Gilt für Augenärzte, HNO-Ärzte und Kinderärzte.

Wirkstoffgruppen	Beispiele	Hinweis AM-RL
Antibiotika	Gentamicin, Kanamycin, Azithromycin, Oxytetracyclin	Punkt 38, Anlage III
Fluorchinolone	Ofloxacin, Levofloxacin, Ciprofloxacin	Punkt 38, Anlage III
Corticosteroide, rein	Dexamethason ¹ , Prednisolon, Hydrocortison	Punkt 38, Anlage III
NSAR	Diclofenac, Ketorolac, Nepafenac	
Antiphlogistika und Antiinfektiva in Kombination	Dexamethason, Prednisolon auch in Kombination mit Gentamicin, Oxytetracyclin und anderen Antiinfektiva	

¹ Nicht enthalten sind Dexamethason, Ocriplasmin, Aflibercept, Ranibizumab, Pegaptanib, Verteporfin sowie Fluocinoloneacetamid zur intravitrealen Injektion. Sie sind den Wirkstoffen exRW zugeordnet.

AT 7 Virustatika am Auge/Ohr

Gilt für Augenärzte, HNO-Ärzte und Kinderärzte.

Wirkstoffe	Hinweis AM-RL
Aciclovir	
Ganciclovir	

AT 8 Antiparasitäre Mittel

Gilt für Kinderärzte.

Wirkstoffgruppen	Beispiele	Hinweis AM-RL
Mittel gegen Protozoenerkrankungen	Metronidazol	
Anthelmintika	Pyrantel, Pyrvinium	§ 12 Abs. 11
Mittel gegen Ektoparasiten	Benzylbenzoat, Dimeticon	Anlage V

Dieser AT gilt nur für Kinderärzte, da diese Wirkstoffe fachspezifisch von Kinderärzten bei Kindern angewendet werden. Für alle anderen Vertragsärzte fließen Verordnungen aus diesem AT in den AT „Rest“ ein.

AT 9 Mittel bei kardiovaskulären Erkrankungen

Gilt für die Fachgruppen Internisten ohne Schwerpunkt, Internisten mit Schwerpunkt Angiologie/Endokrinologie/Kardiologie/Nephrologie und Hausärzte.

Wirkstoffe/Wirkstoffgruppen	Beispiele	Hinweis AM-RL
Beta-Adrenorezeptor-Antagonisten	Atenolol, Bisoprolol, Carvedilol, Metoprolol, Propranolol, Sotalol ¹	
Calciumkanalblocker	Amlodipin, Felodipin, Nifedipin, Nitrendipin, Diltiazem, Verapamil ¹	
ACE-Hemmer	Captopril, Enalapril, Lisinopril, Ramipril ¹	Zielvereinbarung
Angiotensin-II-Antagonisten	Candesartan, Losartan, Valsartan ¹	Zielvereinbarung
Renin-Inhibitoren	Aliskiren	Anlage IV
Diuretika ²	Chlortalidon, Hydrochlorothiazid, Furosemid, Torasemid, Xipamid, Spironolacton, Eplerenon	Zielvereinbarung
Herzglykoside	Acetyldigoxin, Digoxin, Digitoxin	

Wirkstoffe/ Wirkstoffgruppen	Beispiele	Hinweis AM-RL
Antiarrhythmika	Amiodaron, Dronedaron, Flecainid, Prajmalin, Propafenon	Zielvereinbarung
Vasodilatoren	Glyceroltrinitrat, Pentaerythryltetranitrat, Isosorbidmononitrat, Isosorbiddinitrat	
Antiadrenerge Mittel	Methyldopa, Clonidin, Doxazosin	
Mittel mit Wirkung auf die arterielle Gefäß- muskulatur	Dihydralazin, Minoxidil	
Reserpin		

¹ auch in Kombination mit anderen Wirkstoffen wie beispielsweise Acetylsalicylsäure oder Sacubitril

² Nicht enthalten ist Tolvaptan, zugeordnet zu den Wirkstoffen exRW.

Aktuelle Leitlinien wie die ESC Pocket Guidelines empfehlen zwar zur kardiovaskulären Therapie die Einnahme von zwei Wirkstoffen in Kombinationspräparaten, um die Einnahmetreue zu verbessern, dennoch wird der Einsatz einer Kombination aus drei Wirkstoffen erst nach Ausschöpfen der vollen Dosierung einer Zweierkombination und Wechsel innerhalb einer Zweierkombination als letzte Therapieoption gesehen.

Für die Verordnung von Wirkstoffen aus dem Renin-Angiotensin-System wurde im Rahmen der Mindestquotenregelung der Zielvereinbarung ein Generika-Anteil der ACE-Hemmer als Monopräparate von mindestens 75 Prozent und ein Generika-Anteil für ACE-Hemmer als Kombinationspräparate von mindestens 50 Prozent festgelegt.

AT 10 Mittel bei Fettstoffwechselstörungen

Gilt für Internisten ohne Schwerpunkt, Internisten mit Schwerpunkt Endokrinologie/Angiologie/Kardiologie/Nephrologie und Hausärzte.

Wirkstoffgruppen	Beispiele	Hinweis AM-RL
Statine	Simvastatin, Lovastatin, Pravastatin, Atorvastatin, auch in Kombination mit anderen Wirkstoffen	
Fibrate	Bezafibrat, Fenofibrat	
Gallensäure- bindende Mittel	Colestyramin, Colesevelam	
Andere Mittel	Ezetimib	Anlage IV Zielvereinbarung
	Omega-3-Fettsäuren	§ 12 Abs. 11

Zur wirtschaftlichen Therapie der Fettstoffwechselstörung ist weiterhin die Einschränkung in Punkt 35 der Anlage III der Arzneimittel-Richtlinie zu beachten. Lipidsenker sind demnach nur noch bei bestehender vaskulärer Erkrankung (KHK, cerebrovaskuläre Manifestation, pAVK) sowie bei hohem kardiovaskulärem Risiko (über 20 Prozent Ereignisrate/10 Jahre auf der Basis der zur Verfügung stehenden Risikokalkulatoren) verordnungsfähig, wobei unter cerebrovaskulärer Manifestation sowohl Schlaganfall als auch TIA zu subsumieren sind.

Bitte beachten Sie, dass für Patienten ohne bestehende kardiovaskuläre Erkrankung (KHK, Schlaganfall oder TIA) und ohne hohes Risiko hinsichtlich eines kardiovaskulären Ereignisses (im Sinne der Richtlinie) eine Verordnungs-fähigkeit lipidsenkender Arzneimittel ausgeschlossen wurde.

Für die Verordnung von Ezetimib in der Lipidtherapie wurde im Rahmen der Höchstquotenregelung der Zielvereinbarung eine Höchstquote von 3,5 Prozent vereinbart. Auch nach Vorstellung der Ergebnisse der IMPROVE-IT-Studie ist weiterhin vom Einsatz von Ezetimib abzuraten, da der Stellenwert nach wie vor unklar ist [1].

[1] Arzneiverordnung in der Praxis, Band 42, Heft 4, Oktober 2015

AT 11 Antikoagulanzen, oral

Gilt für Internisten ohne Schwerpunkt, Internisten mit Schwerpunkt Angiologie/Kardiologie und Hausärzte.

Wirkstoffgruppen	Beispiele	Hinweis AM-RL
Vitamin-K-Antagonisten	Phenprocoumon, Warfarin	
Direkte Thrombin-inhibitoren	Dabigatran	Anlage XII
Faktor-Xa-Inhibitoren	Rivaroxaban, Apixaban, Edoxaban	Anlage XII

Der AT der oralen Antikoagulanzen wird den fachärztlichen Internisten mit Schwerpunkt Kardiologie und Angiologie sowie den Internisten ohne Schwerpunkt und den Hausärzten zugeordnet.

Die Ergebnisse der frühen Nutzenbewertung des Gemeinsamen Bundesausschusses sind zu berücksichtigen.

AT 12 Thrombozytenaggregationshemmer, exklusive Heparine

Gilt für Internisten ohne Schwerpunkt, Internisten mit Schwerpunkt Angiologie/Kardiologie und Hausärzte.

Wirkstoffgruppen	Beispiele	Hinweis AM-RL
Thrombozytenaggregationshemmer	ASS	Punkt 2 Anlage I
	Clopidogrel, auch in Kombination mit ASS	Punkt 21 und 21a Anlage III
	Cilostazol, Prasugrel Ticlopidin	Anlage IV

AT 13 Mittel bei Multipler Sklerose

Gilt für Internisten ohne Schwerpunkt, Fachärzte für Nervenheilkunde, Kinderärzte und Hausärzte.

Wirkstoffe/ Wirkstoffgruppen	Beispiele	Hinweis AM-RL
Dimethylfumarat		
Mitoxantron		
Interferone ¹	Interferon beta-1a, Interferon beta-1b, Peginterferon alfa-2a, Peginterferon beta-1b	
Glatirameracetat		
Selektive Immun-suppressiva ²	Natalizumab, Fingolimod, Teriflunomid	Anlage IV

¹ Nicht enthalten sind Interferon alfa-2a und -2b, zugeordnet zu den Wirkstoffen exRW.

² Nicht enthalten ist Alemtuzumab, zugeordnet zu den Wirkstoffen exRW.

AT 14 Mittel zur MS-Begleittherapie

Gilt für Internisten ohne Schwerpunkt, Fachärzte für Nervenheilkunde, Kinderärzte und Hausärzte.

Wirkstoffe/ Wirkstoffgruppen	Hinweis AM-RL
Cannabinoide ¹	
Fampridin	Anlage XII

¹ Es existiert in Deutschland zur Zeit nur ein Fertigarzneimittel, das zur Verbesserung von Symptomen bei Patienten mit mittelschwerer bis schwerer Spastik aufgrund von Multipler Sklerose (MS), die nicht angemessen auf eine andere anti-spastische Arzneimitteltherapie angesprochen haben, zugelassen ist [Lauer-Taxe Stand 15.11.2016].

AT 15 Antiparkinsonmittel

Gilt für Internisten ohne Schwerpunkt, Fachärzte für Nervenheilkunde und Hausärzte.

Wirkstoffgruppen	Beispiele	Hinweis AM-RL
Anticholinergika	Biperidin, Bornaaprin	
Dopa und Dopa-Derivate	Levodopa, auch in Kombination mit Carbidopa oder Benserazid	
Adamantan-Derivate	Amantadin	
Dopamin-Agonisten	Ropirinol, Pramipexol, Cabergolin	
Monoaminoxidase-B-Hemmer	Selegilin, Rasagilin, Safinamid	Anlage XII
Andere dopaminerge Mittel	Tolcapon, Entacapon	

AT 16 Antipsychotika

Gilt für Internisten ohne Schwerpunkt, Fachärzte für Nervenheilkunde, Kinderärzte, Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Hausärzte.

Wirkstoffe/ Wirkstoffgruppen	Beispiele	Hinweis
Phenothiazine	Levomepromazin, Perazin	
Butyrophenon-Derivate	Haloperidol, Melperon, Pipamperon, Bromperidol	
Diphenylbutylpiperidin-Derivate	Fluspiriden	
Benzamide	Sulpirid, Amisulprid, Tiaprid	Zielvereinbarung
Lithium		
Andere Antipsychotika	Clozapin, Olanzapin, Quetiapin, Risperidon, Prothipendyl, Aripiprazol	Zielvereinbarung

In der Zielvereinbarung wurde für die atypischen Neuroleptika eine Mindestquote des Generika-Anteils von 90 Prozent festgelegt.

AT 17 Antidepressiva

Gilt für Anästhesisten mit Teilnahme an der Schmerztherapievereinbarung, Internisten ohne Schwerpunkt, Fachärzte für Nervenheilkunde, Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Hausärzte.

Wirkstoffgruppen	Beispiele	Hinweis
Nichtselektive Monoamin-Wiederaufnahme-Hemmer	Amitriptylin, Nortriptylin, Doxepin, Imipramin, Clomipramin	
Selektive Serotonin-Wiederaufnahme-Hemmer	Citalopram, Escitalopram, Fluoxetin, Paroxetin, Sertralin	Zielvereinbarung
Monoaminoxidase-A-Hemmer	Moclobemid	
Pflanzliche Antidepressiva	Johanniskraut	
Andere Antidepressiva	Duloxetin, Venlafaxin, Mirtazapin, Bupropion, Agomelatin	Zielvereinbarung

In der Zielvereinbarung wurde für die Antidepressiva ohne NMRI eine Mindestquote des Generika-Anteils von 91 Prozent festgelegt.

AT 18 Antiepileptika

Gilt für Anästhesisten mit Teilnahme an der Schmerztherapievereinbarung, Internisten ohne Schwerpunkt, Fachärzte für Nervenheilkunde, Orthopäden, Kinderärzte und Hausärzte.

Wirkstoffgruppen	Beispiele	Hinweis AM-RL
Barbiturate und Derivate	Phenobarbital, Primidon	
Hydantoin-Derivate	Phenytoin	
Benzodiazepin-Derivate	Clonazepam	
Carboxamid-Derivate	Carbamazepin, Oxcarbazepin	
Fettsäure-Derivate	Valproinsäure	
Andere Antiepileptika	Lamotrigin, Topiramamat, Gabapentin, Pregabalin ¹	

¹ Bitte beachten Sie unsere Ausführungen zum Thema Missbrauchspotential von Pregabalin in unseren Verordnungsforen 17 und 28 sowie unseren Hinweis zum Off-Label-Einsatz im Verordnungsforum 35.

AT 19 Mittel bei Demenz

Gilt für Internisten ohne Schwerpunkt, Fachärzte für Nervenheilkunde und Hausärzte.

Wirkstoffgruppen	Beispiele	Hinweis AM-RL
Cholinesterasehemmer	Donepezil, Galantamin, Rivastigmin	Punkt 10 Anlage III
Andere Antidementiva	Memantine ¹ , Dihydroergotoxin, Nicergolin	¹ Punkt 10 Anlage III
Pflanzliche Antidementiva	Ginkgo-biloba-Blätter-Trockenextrakt	Punkt 20 Anlage I Punkt 10 Anlage III

AT 20 Mittel bei ADHS

Gilt für Kinderärzte, Fachärzte für Nervenheilkunde und Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie.

Wirkstoffgruppen	Beispiele	Hinweis AM-RL
Sympathomimetika, zentral wirkend	Methylphenidat, Atomoxetin, Dexamfetamin, Lisdexamfetamin	Punkt 44 Anlage III

AT 21 Mittel bei Migräne und Schmerzen WHO Stufe I

Gilt für Anästhesisten mit Teilnahme an der Schmerztherapievereinbarung, Internisten ohne Schwerpunkt, Internisten mit Schwerpunkt Kardiologie/Nephrologie/Hämatologie und Onkologie/Rheumatologie, Chirurgen, Gynäkologen, HNO-Ärzte, Hautärzte, Kinderärzte, Fachärzte für Nervenheilkunde und Hausärzte.

Wirkstoffgruppen	Beispiele	Hinweis AM-RL
NSAR	Diclofenac, Ibuprofen, Naproxen, Ketoprofen, Piroxicam, Celecoxib, Etoricoxib	§ 12 Abs. 11
Salicylsäure und Derivate	Acetylsalicylsäure	Punkt 2, 3 Anlage I
Pyrazolone	Metamizol	
Anilide	Paracetamol	Punkt 3 Anlage I
Andere Analgetika und Antiphlogistika	Flupirtin	
Homöopathische/anthroposophische Analgetika	Aconitum	
Migränemittel	Ergotamin, Sumatriptan, Naratriptan	§ 12 Abs. 11

AT 22 Mittel bei Schmerzen WHO Stufe II

Gilt für Anästhesisten mit Teilnahme an der Schmerztherapievereinbarung, Internisten ohne Schwerpunkt, Internisten mit Schwerpunkt Kardiologie/Nephrologie/Hämatologie und Onkologie/Rheumatologie, Chirurgen, Gynäkologen, HNO-

Ärzte, Hautärzte, Kinderärzte, Fachärzte für Nervenheilkunde und Hausärzte.

Wirkstoffe/ Wirkstoffgruppen	Beispiele	Hinweis AM-RL
Andere Opioide	Tramadol, auch in Kombination mit Paracetamol, Tilidin, auch in Kombination	
Codein	Auch in Kombination mit Diclofenac oder Paracetamol	

AT 23 Mittel bei Schmerzen WHO Stufe III

Gilt für Anästhesisten mit Teilnahme an der Schmerztherapievereinbarung, Internisten ohne Schwerpunkt, Internisten mit Schwerpunkt Kardiologie/Nephrologie/Hämatologie und Onkologie/Rheumatologie, Chirurgen, Gynäkologen, HNO-Ärzte, Hautärzte, Kinderärzte, Fachärzte für Nervenheilkunde und Hausärzte.

Wirkstoffe/ Wirkstoffgruppen	Beispiele	Hinweis
Opioide ¹	Morphin, Hydromorphon, Oxycodon, auch in Kombination	Zielvereinbarung
Phenylpiperidin-Derivate	Fentanyl ² , Pethidin ¹	Zielvereinbarung
Diphenylpropylamin-Derivate	Levomethadon, Piritramid	
Buprenorphin ²		Zielvereinbarung
Tapentadol ¹		

¹ In der Zielvereinbarung wurde für die oralen Opioide eine Mindestquote für den Anteil der generischen Verordnungen von oralem Morphin, Hydromorphon oder Oxycodon von mindestens 55 Prozent festgelegt.

² In der Zielvereinbarung wurde für transdermale Opioide eine Mindestquote für den Anteil der generischen Verordnungen von Buprenorphin oder Fentanyl von mindestens 84 Prozent festgelegt.

AT 24 Anästhetika zur Injektion

Gilt für Anästhesisten mit Teilnahme an der Schmerztherapievereinbarung.

Wirkstoffgruppen	Beispiele	Hinweis AM-RL
Opioid-anästhetika	Sufentanil	
Andere Anästhetika	Esketamin	
Lokalanästhetika	Lidocain, Procain, Bupivacain	

AT 25 Botulinumtoxin

Gilt für Augenärzte und Fachärzte für Nervenheilkunde.

Wirkstoffe	Hinweis AM-RL
Botulinumtoxin Typ A	Anlage IV
Botulinumtoxin Typ B	Anlage IV

Botulinumtoxin ist für unterschiedliche Indikationen zugelassen und wird daher von den oben genannten Fachgruppen fachspezifisch eingesetzt.

AT 26 Muskelrelaxanzien (ohne Botulinumtoxin)

Gilt für Anästhesisten mit Teilnahme an der Schmerztherapievereinbarung.

Wirkstoffgruppen	Beispiele	Hinweis AM-RL
Muskelrelaxanzien	Methocarbamol, Orphenadrin, Baclofen, Tolperison, Tizanidin, Dantrolen	

Bitte beachten Sie auch unseren Artikel im Verordnungsforum 39 zu Muskelrelaxanzien bei Rückenschmerzen. An erster Stelle steht die nichtmedikamentöse Therapie. Ist eine zusätzliche medikamentöse Therapie notwendig, sind nichtopioid Analgetika Mittel der ersten Wahl. Muskelrelaxanzien stellen aufgrund ihres unzureichend belegten Nutzens bei gleichzeitig ungünstigem Nebenwirkungsprofil lediglich Mittel der Reserve dar. Dieser AT wird daher fachgruppenspezifisch auch nur den Anästhesisten mit Teilnahme an der Schmerztherapievereinbarung zugeordnet.

AT 27 Mittel bei Autoimmunerkrankungen, systemische Basistherapie

Gilt für Chirurgen, Hautärzte, Internisten ohne Schwerpunkt, Internisten mit Schwerpunkt Nephrologie/Rheumatologie/Gastroenterologie/Pneumologie, Orthopäden, Kinderärzte und Hausärzte.

Wirkstoffe/ Wirkstoffgruppen	Beispiele	Hinweis AM-RL
Methotrexat		
Leflunomid		
Ciclosporin		
Azathioprin		
Spezifische Antirheumatika	Methotrexat, Sulfasalazin, Gold-Verbindungen	
Intestinale Antiphlogistika	Budesonid	
Antipsoriatika zur systemischen Anwendung	Fumarsäurealkylester	

AT 28 Mittel bei Autoimmunerkrankungen, Biologicals

Gilt für Hautärzte, Internisten ohne Schwerpunkt, Internisten mit Schwerpunkt Nephrologie/Rheumatologie/Gastroenterologie/Pneumologie/Hämatologie und Onkologie, Orthopäden, Kinderärzte und Hausärzte.

Wirkstoffe/ Wirkstoffgruppen	Beispiele	Hinweis AM-RL
Abatacept		
Rituximab		
Apremilast		
Vedolizumab		
Belimumab		
Tumornekrosefaktor-alpha-Inhibitoren	Infliximab, Adalimumab, Etanercept, Certolizumab, Golimumab	Anlage IV
Interleukin-Inhibitoren	Anakinra, Tocilizumab, Ustekinumab ¹	

¹ Nicht enthalten sind Canakinumab, Basiliximab, Siltuximab, zugeordnet zu den Wirkstoffen exRW.

AT 29 Antidiabetika – Patienten ohne Insulin

Gilt für Internisten ohne Schwerpunkt, Internisten mit Schwerpunkt Kardiologie/Angiologie/Endokrinologie/Gastroenterologie/Nephrologie, Kinderärzte und Hausärzte.

Wirkstoffe/ Wirkstoffgruppen	Beispiele	Hinweis AM-RL
Biguanide	Metformin	
Sulfonylharnstoffe	Glibenclamid, Glimepirid	
Dipeptidyl-4-Peptidase-Inhibitoren	Sitagliptin, Saxagliptin	Anlage XII
Thiazolidindione	Rosiglitazon, Pioglitazon	Punkt 49 Anlage III
Alpha-Glukosidase-Hemmer	Acarbose, Miglitol	
Andere Antidiabetika	Repaglinid, Nateglinid Exenatid Empagliflozin, Dapagliflozin, Dulaglutid, Albiglutid	Punkt 50 Anlage III Anlage IV Anlage XII

In diesen AT fließen alle Patienten ein, die diese Antidiabetika erhalten, inklusive Blutzuckerteststreifen gemäß Punkt 52 Anlage III AM-RL. Im Rahmen der Zielvereinbarung für Antidiabetika exklusive Insulin ist eine Höchstquotenregelung für den Anteil der GLP-1-Analoga sowie SGLT-2-Hemmer mit maximal drei Prozent festgelegt.

Ein Langzeitnutzen oder -schaden der GLP-1-Analoga Exenatid und Liraglutid ist bislang nicht belegt. Ein Zusatznutzen für Dulaglutid ist in der Monotherapie oder Zwei- und Dreifachkombination in der frühen Nutzenbewertung nicht belegt. Darüber hinaus wird die Anwendung von GLP-1-Rezeptoragonisten mit einem Risiko für die Entwicklung einer akuten Pankreatitis assoziiert. Für den SGLT-2-Hemmer Empagliflozin ist in der frühen Nutzenbewertung vom Februar 2015 sowohl in der Monotherapie als auch in der Kombinationstherapie der Zusatznutzen nicht belegt. Die nationale Versorgungsleitlinie zur Therapie des Diabetes mellitus Typ 2 gibt keine einheitliche Vorgabe im Hinblick auf die neuen Wirkstoffklassen GLP-1-Analoga sowie DPP-4- und SGLT-2-Hemmer.

Aus der Gruppe der DPP-4-Hemmer stehen zwei Substanzen, Sitagliptin und Saxagliptin, zur Verfügung – mit einem in der frühen Nutzenbewertung für die Zweifachkombination mit Metformin festgestellten Anhaltspunkt für einen Zusatznutzen für die Patienten.

Nicht enthalten sind Verordnungen von Blutzuckerteststreifen ohne eine Verordnung der oben genannten Antidiabetika, diese sind dem AT „Rest“ zugeordnet.

AT 30 Antidiabetika – Patienten mit basal unterstützter oraler Diabetestherapie (Typ 2 BOT) oder konventioneller Insulintherapie (Typ 1 CIT)

Gilt für Internisten ohne Schwerpunkt, Internisten mit Schwerpunkt Kardiologie/Angiologie/Endokrinologie/Gastroenterologie/Nephrologie, Kinderärzte und Hausärzte.

Wirkstoffgruppen	Beispiele	Hinweis AM-RL
Lang wirkende Insuline und Analoga	Insuline, human/Schwein/Rind, Insulin glargin, Insulin detemir, Insulin degludec ¹	Punkt 33a Anlage III Anlage XII
Intermediär wirkende Insuline und Analoga	Insuline, human/Schwein/Rind, Insulin lispro ¹	

¹ auch Kombinationen mit schnell, intermediär oder lang wirkenden Insulinen

In diesen AT fließen alle Patienten mit basal unterstützter oraler Diabetestherapie (Typ 2 BOT), die zusätzlich zum Insulin auch Wirkstoffe aus dem AT 29 verordnet bekommen, sowie Patienten mit konventioneller Insulintherapie (CIT) inklusive Blutzuckerteststreifen ein.

Nicht enthalten sind Patienten, die nur Blutzuckerteststreifen ohne Verordnung von Antidiabetika exklusive Insuline aus dem AT 29 oder von Insulinen aus dem AT 30 verordnet bekommen. Diese Verordnungen sind dem AT „Rest“ zugeordnet.

AT 31 Antidiabetika – Patienten mit intensivierter konventioneller Insulintherapie (ICT Typ 1/2)

Gilt für Internisten ohne Schwerpunkt, Internisten mit Schwerpunkt Kardiologie/Angiologie/Endokrinologie/Gastroenterologie/Nephrologie, Kinderärzte und Hausärzte.

Wirkstoffgruppen	Beispiele	Hinweis AM-RL
Schnell wirkende Insuline und Analoga	Insuline, human/Schwein/Rind, Insulin lispro, Insulin glulisin, Insulin aspart	Punkt 33 Anlage III

In diesen AT fließen alle Typ-1- oder Typ-2-Diabetiker mit einer intensivierten konventionellen Insulintherapie ein, die mit Antidiabetika aus den AT 31 und auch AT 30 oder AT 29 inklusive Blutzuckerteststreifen behandelt werden.

Nicht enthalten sind Patienten, die nur Blutzuckerteststreifen ohne Verordnung von Antidiabetika exklusive Insuline aus dem AT 29 oder Insuline aus dem AT 30 oder AT 31 verordnet bekommen. Diese Verordnungen sind dem AT „Rest“ zugeordnet.

AT 32 Mittel bei obstruktiven Atemwegserkrankungen

Gilt für Internisten ohne Schwerpunkt, Internisten mit Schwerpunkt Pneumologie/Kardiologie, Kinderärzte und Hausärzte.

Wirkstoffgruppen	Beispiele	Hinweis AM-RL
Inhalative Sympathomimetika	Salbutamol, Terbutalin, Fenoterol, Salmeterol, Indacaterol, Reproterol, auch in Kombination mit Corticosteroiden oder Anticholinergika	
Inhalative Glucocorticoide	Beclometason, Budesnid, Fluticason, Ciclesonid	
Inhalative Anticholinergika	Ipratropium, Tiotropium, Aclidinium ¹ , Glycopyrronium	¹ Anlage XII
Sympathomimetika zur systemischen Anwendung	Terbutalin, Bambuterol, Clenbuterol	
Xanthine	Theophyllin	
Andere Mittel	Montelukast, Omalizumab Roflumilast	Anlage IV

AT 33 Mittel bei pulmonaler Hypertonie (PAH)

Gilt für Internisten ohne Schwerpunkt, Internisten mit Schwerpunkt Kardiologie/Nephrologie/Pneumologie, Kinderärzte und Hausärzte.

Wirkstoffe/ Wirkstoffgruppen	Beispiele	Hinweis AM-RL
Treprostinil		
Antihypertensiva zur Behandlung der PAH	Bosentan, Iloprost, Sildenafil, Tadalafil	

In diesem AT sind nur Präparate der genannten Wirkstoffe enthalten, die auch die Zulassung zur PAH-Therapie haben. Dies bedeutet, dass alle Arzneimittel mit den Wirkstoffen Sildenafil und Tadalafil, die nur zur Behandlung der erektilen Dysfunktion oder auch zur Behandlung der benignen Prostatahyperplasie zugelassen sind, nicht berücksichtigt werden. Der AT gilt für fachärztliche Internisten mit Schwerpunkt Kardiologie, Nephrologie und Pneumologie sowie Internisten ohne Schwerpunkt, Kinderärzte und Hausärzte.

AT 34 Mittel zur Behandlung der Osteoporose

Gilt für Internisten ohne Schwerpunkt, Internisten mit Schwerpunkt Endokrinologie/Nephrologie, Gynäkologen, Orthopäden, Chirurgen, Urologen und Hausärzte.

Wirkstoffgruppen	Beispiele	Hinweis AM-RL
Bisphosphonate	Alendronsäure, Risedronsäure, Ibandronsäure, Zoledronsäure ¹	Zielvereinbarung
Selektive Estrogen-Modulatoren	Raloxifen	
Nebenschilddrüsen-Analoga	Calcitonin	
Andere Mittel	Teriparatid, Strontiumranelat, Denosumab ¹	Anlage IV

¹ Nicht enthalten sind Zoledronsäure und Denosumab zur Behandlung skelettbezogener Komplikationen bei Tumorerkrankungen, diese sind den Wirkstoffen exRW zugeordnet.

Besonderheit: Die Verordnung von Zoledronsäure als Aclasta® zählt für vier AT-Fälle, analog die Verordnung von Denosumab als Prolia® für zwei AT-Fälle, da die Applikation einmal jährlich beziehungsweise alle sechs Monate erfolgt.

In der Zielvereinbarung wurde in der Wirkstoffgruppe der Bisphosphonate für Zoledronsäure inklusive Kombinationen ein Höchstwert von vier Prozent im Rahmen einer Höchstquotenregelung vereinbart. Zum indikationsgerechten Einsatz beachten Sie bitte auch unsere Ausführungen zu dem Thema auf der Homepage: www.kvbawue.de » Praxis » Verordnungen » Arzneimittel

AT 35 Schilddrüsentherapeutika

Gilt für Internisten ohne Schwerpunkt, Internisten mit Schwerpunkt Kardiologie/Endokrinologie, Gynäkologen und Hausärzte.

Wirkstoffgruppen	Beispiele	Hinweis AM-RL
Schilddrüsenhormone	Levothyroxin, auch in Kombination mit anderen Wirkstoffen	
Thyreostatika	Carbimazol, Propylthiouracil, Thiamazol	
Jodide	Auch in Kombination mit anderen Wirkstoffen	Punkt 23 Anlage I

AT 36 Hypophysen- und Hypothalamushormone¹

Gilt für Urologen.

Wirkstoffe/Wirkstoffgruppen	Beispiele	Hinweis
Hypophysenhinterlappenhormone	Desmopressin	
Gonadotropin-Releasing-Hormone	Gonadorelin, Leuprorelin	Zielvereinbarung
Somatostatin	Auch in Kombination mit anderen Wirkstoffen	

Im Rahmen der Zielvereinbarung wurde in der Wirkstoffgruppe der Gonadotropin-Releasing-Hormone zur Behandlung des Prostatakarzinoms als Leitsubstanz Leuprorelin, generisch beziehungsweise als Hybridzulassung, mit einem Mindestwert von zehn Prozent vereinbart. Die sich in Deutschland im Markt befindlichen LHRH-Produkte zur Behandlung des Prostatakarzinoms haben alle eine nationale Zulassung, entweder eine Originalzulassung oder im Fall von Leuprorelin HEXAL® und Leupro Sandoz® eine Hybridzulassung. Eine Hybridzulassung ist eine Zulassung, die wie eine generische Zulassung auf ein Originalprodukt Bezug nimmt, bei der die Substanz aber nicht alle Kriterien für ein Generikum erfüllt und deshalb zusätzlich präklinische und klinische Daten eingereicht werden müssen. Es handelt sich hierbei nicht um eine europaweit gültige Biosimilar-Zulassung der EMA, weshalb die Produkte Leuprorelin HEXAL® und Leupro Sandoz® keine Biosimilars sind.

¹ Nicht enthalten sind Pegvisomant, Octreotid, Lanreotid, Pasireotid, Ganirelix und Cetrorelix, diese sind zugeordnet zu den Wirkstoffen exRW.

AT 37 Wachstumsfaktoren für die Bildung roter Blutkörperchen

Gilt für Internisten ohne Schwerpunkt, Internisten mit Schwerpunkt Nephrologie/Hämato- und Onkologie, Gynäkologen, Urologen und Hausärzte.

Wirkstoffgruppen	Beispiele	Hinweis AM-RL
Andere Antianämika	Erythropoietin, Darbepoetin beta Methoxy-Polyethylenglycol-Epoetin beta	Anlage IV

AT 38 Wachstumshormone

Gilt für Internisten ohne Schwerpunkt, Internisten mit Schwerpunkt Endokrinologie, Kinderärzte und Hausärzte.

Wirkstoffgruppen	Beispiele	Hinweis AM-RL
Somatropin und Somatropin-Agonisten	Somatropin, Mecasermin	

AT 39 Nebenschilddrüsen-Antagonisten

Gilt für Internisten mit Schwerpunkt Nephrologie/Endokrinologie.

Wirkstoffgruppen	Beispiele	Hinweis AM-RL
Nebenschilddrüsen-Antagonisten	Cinacalcet	

Nicht enthalten sind Teriparatid und Calcitonin, sie sind dem AT 34 „Mittel zur Behandlung der Osteoporose“ zugeordnet.

AT 40 Corticosteroide, systemisch

Gilt für Hautärzte, HNO-Ärzte, Internisten mit Schwerpunkt Rheumatologie/Endokrinologie, und Orthopäden.

Wirkstoffgruppen	Beispiele	Hinweis AM-RL
Glucocorticoide	Betamethason, Methylprednisolon, Prednisolon, Triamcinolon	

AT 41 Corticosteroide, nasal

Gilt für Internisten mit Schwerpunkt Pneumologie, HNO-Ärzte und Kinderärzte.

Wirkstoffgruppen	Beispiele	Hinweis AM-RL
Glucocorticoide	Beclometason, Flunisolid, Mometason, Fluticason auch in Kombination	§ 12 Abs. 11

Seit dem 1. Oktober 2016 sind gemäß der Arzneimittelverschreibungsverordnung die nasalen Corticosteroide Mometason, Beclometason und Fluticason zur Behandlung der saisonalen allergischen Rhinitis für Erwachsene verschreibungsfrei.

AT 42 Androgene

Gilt für Internisten mit Schwerpunkt Endokrinologie und Urologen.

Wirkstoff	Hinweis AM-RL
Testosteron	Anlage II

AT 43 Gestagene/Estrogene

Gilt für Internisten mit Schwerpunkt Endokrinologie, Gynäkologen und Urologen.

Wirkstoffgruppen	Beispiele	Hinweis AM-RL
Estrogene	Estradiol, Estriol, Dienestrol, konjugierte Estrogene, Tibolon	Punkt 34 Anlage III
Gestagene	Medroxyprogesteron, Progesteron, Desogestrel, Levonorgestrel Chlormadinon, Dienogest	Punkt 34 Anlage III
Estrogene und Gestagene in Kombination	Estrogen in Kombination mit Levonorgestrel, Norethisteron, Dienogest	Punkt 34 Anlage III

AT 44 Kontrazeptiva

Gilt für Gynäkologen.

Wirkstoffgruppen	Beispiele	Hinweis
Hormonelle Kontrazeptiva, systemisch	Levonorgestrel und Ethinylestradiol, Dienogest und Ethinylestradiol, Chlormadinon und Ethinylestradiol, Medroxyprogesteron, Desogestrel	§ 24a SGB V
Kontrazeptiva, lokal	Vaginalring mit Gestagenen und Estrogenen	§ 24a SGB V
Antiandrogene und Estrogene	Cyproteron und Estrogen	§ 24a SGB V

AT 45 Mittel bei säurebedingten Erkrankungen

Gilt für Internisten mit Schwerpunkt Gastroenterologie/ Nephrologie.

Wirkstoffgruppen	Beispiele	Hinweis AM-RL
Histamin-H ₂ -Rezeptor-antagonisten	Cimetidin, Ranitidin	§ 12 Abs. 11
Protonen-pumpen-hemmer ¹	Omeprazol, Pantoprazol, Esomeprazol	§ 12 Abs. 11
Andere Antacida	Calciumcarbonat, Natriumhydrogencarbonat	Punkt 4 Anlage I

¹ Nicht enthalten sind Kombinationen zur Behandlung einer H.-pylori-Infektion, zugeordnet zu AT „Rest“.

Dieser Arzneimittel-Therapiebereich gilt nur für Internisten mit Schwerpunkt Gastroenterologie, da hier die diagnostische Abklärung erfolgt, und für Internisten mit Schwerpunkt Nephrologie, die Antacida zur Acidose-therapie fachspezifisch verordnen.

AT 46 Gallen- und Lebertherapeutika

Gilt für Hausärzte, Internisten ohne Schwerpunkt und Internisten mit Schwerpunkt Gastroenterologie.

Wirkstoffgruppen	Beispiele	Hinweis AM-RL
Gallen-therapeutika	Ursodeoxycholsäure ¹	Punkt 27 Anlage III
Lebertherapeutika, lipotrope Substanzen	Ornithinaspartat	Punkt 35 Anlage I

¹ Nicht enthalten ist Chenodesoxycholsäure, zur Zeit kein Arzneimittel im Handel [Lauer-Taxe Stand 15.11.2016].

AT 47 Digestiva inklusive Enzyme

Gilt für Internisten ohne Schwerpunkt, Internisten mit Schwerpunkt Gastroenterologie/Pneumologie, Hausärzte und Kinderärzte.

Wirkstoffgruppen	Beispiele	Hinweis AM-RL
Multienzyme, auch in Kombination	Pankreasenzyme	Punkt 36 Anlage I

Pankreasenzyme sind zum einen indiziert zur Behandlung der chronischen, exokrinen Pankreasinsuffizienz sowie zur Behandlung der funktionellen Pankreasinsuffizienz nach Gastrektomie bei Vorliegen einer Steatorrhoe. Sie werden daher den Internisten mit Schwerpunkt Gastroenterologie sowie den Hausärzten zugeordnet. Zum anderen werden Pankreasenzyme auch zur Behandlung der Mukoviszidose eingesetzt, so dass dieser AT auch den Internisten mit Schwerpunkt Pneumologie und den Kinderärzten zugeordnet wird.

AT 48 Vitamine und Mineralstoffe

Gilt für Internisten mit Schwerpunkt Nephrologie und Kinderärzte.

Wirkstoffgruppen	Beispiele	Hinweis AM-RL
Vitamine ¹	Vitamin A, Vitamin D und Analoga, B-Vitamine	Punkt 11, 43, 44 Anlage I
Mineralstoffe	Calcium, Kalium, Magnesium, Zink, andere Mineralstoffe	Punkt 11, 12, 25, 28, 29, 45 Anlage I

¹ Nicht enthalten sind Multivitamine zur parenteralen Ernährung, diese sind zugeordnet zu den Wirkstoffen exRW.

ten sowie Kinderärzten zur Behandlung von Kindern unter 12 Jahren verordnet. Für alle anderen Vertragsärzte fließen Verordnungen aus diesem AT in den AT „Rest“.

AT 49 Mittel zur Eisensubstitution

Gilt für Gynäkologen und Internisten mit Schwerpunkt Nephrologie.

Wirkstoffgruppen	Beispiele	Hinweis AM-RL
Zweiwertiges Eisen, oral	Eisen(II)glycinsulfat, Eisen(II)gluconat, Eisen(II)sulfat	Punkt 17 Anlage I
Dreiwertiges Eisen, oral	Eisen(III)hydroxid-Polymaltose-Komplex	Punkt 17 Anlage I
Eisen, parenteral	Eisen(III)hydroxid-Polymaltose-Komplex, Eisen(III)natrium-Gluconat-Komplex	§ 12 Abs. 11

AT 50 Mittel gegen Obstipation

Gilt für Anästhesisten mit Teilnahme an der Schmerztherapievereinbarung, Internisten mit Schwerpunkt Gastroenterologie und Kinderärzte.

Wirkstoffe/Wirkstoffgruppen	Beispiele	Hinweis AM-RL
Kontaktlaxanzien	Bisacodyl, Natriumpicosulfat	Punkt 1 Anlage I
Quellmittel	Flohsamen	Punkt 1, 18 Anlage I
Osmotisch wirkende Laxanzien	Lactulose, Macrogol ¹	Punkt 1 Anlage I ¹ Anlage V
Klysmen	Natriumphosphat, Laurylsulfat	Punkt 1 Anlage I
Periphere Opioid-Rezeptor-Antagonisten	Naloxegol, Methylnaltrexon	§ 13
Andere Mittel	Glycerol, Kohlendioxid freisetzende Mittel, Prucaloprid	Punkt 1 Anlage I

AT 51 Mittel zur Diagnosevorbereitung

Gilt für Internisten mit Schwerpunkt Gastroenterologie.

Wirkstoffe	Hinweis AM-RL
Bisacodyl	Punkt 1 Anlage I
Sorbitol	Punkt 1 Anlage I
Macrogol	Punkt 1 Anlage V
Mineralsalze, auch in Kombination	Punkt 1 Anlage I

AT 52 Mittel bei Hyperkaliämie und Hyperphosphatämie

Gilt für Internisten mit Schwerpunkt Nephrologie.

Wirkstoffgruppen	Beispiele	Hinweis AM-RL
Mittel zur Behandlung der Hyperkaliämie und Hyperphosphatämie	Sevelamer, Lanthan(III)-carbonat, Calciumacetat	

AT 53 Hypoallergene Ernährung

Gilt für Kinderärzte.

Wirkstoffgruppen	Hinweis AM-RL
Allgemeine Diätetika	§ 23

Dieser AT gilt nur für Kinderärzte. Dazu gehört beispielsweise die sogenannte Trinknahrung mit hochhydrolysierten Eiweißen oder Aminosäuremischungen für Säuglinge und Kleinkinder mit Kuhmilcheiweißallergie.

Für alle anderen Fachgruppen fließen Verordnungen der Diätetika zur enteralen Ernährung in den AT „Rest“. Für die Verordnungen der enteralen Ernährung sind die Vorgaben der medizinischen Notwendigkeit nach § 21 der Arzneimittel-Richtlinie zu beachten.

AT 54 Mittel bei Durchfallerkrankungen und Übelkeit

Gilt für Kinderärzte.

Wirkstoffgruppen	Beispiele	Hinweis AM-RL
Spasmolytika	Butylscopolamin, Belladonna-Alkaloide	
Prokinetika	Metoclopramid, Domperidon, pflanzliche, homöopathische, anthroposophische Mittel	
Antiemetika	Dimenhydrinat, Diphenhydramin, homöopathische, anthroposophische Mittel	Punkt 14 Anlage III
Intestinale Adsorbentien	Medizinische Kohle, Pektin	
Elektrolyte	Elektrolyte mit Kohlenhydraten	Punkt 12 a) Anlage III
Motilitäts-hemmer	Loperamid, auch in Kombinationen	Punkt 12 e) Anlage III
Mikrobielle Antidiarrhoika	E. coli Stamm Nissle 1917	Punkt 12 b) Anlage III
	Lactobacillus rhamnosus GG	Punkt 12 c) Anlage III
	Saccharomyces boulardii	Punkt 12 d) Anlage III
Andere Mittel	Uzarawurzel, homöopathische, anthroposophische Mittel	

Dieser AT gilt nur Kinderärzte, da diese Wirkstoffe fachspezifisch von Kinderärzten bei Kindern angewendet werden. Für alle anderen Vertragsärzte fließen Verordnungen aus diesem AT in den AT „Rest“.

AT 55 Stomatologika

Gilt für Kinderärzte.

Wirkstoffgruppen	Beispiele	Hinweis
Mittel zur Kariesprophylaxe	Natriumfluorid, auch Kombinationen	§ 22 SGB V
Antiinfektiva, Antiseptika, orale Lokalbehandlung	Chlorhexidin, Hexetidin, Miconazol, Nystatin	
Corticosteroide, orale Lokalbehandlung	Triamcinolon, Prednisolon	
Lokal-anästhetika, orale Lokalbehandlung	Lidocain, Tetracain, Polidocanol	
Pflanzliche Mittel	Kamillenblüten, Myrrhentinktur, Salbeiblätter	

Dieser AT gilt nur für Kinderärzte, da diese Wirkstoffe fachspezifisch von Kinderärzten bei Kindern angewendet werden. Für alle anderen Vertragsärzte fließen Verordnungen aus diesem AT in den AT „Rest“.

AT 56 Mittel zur modernen Wundbehandlung

Gilt für Chirurgen, Hautärzte, Internisten ohne Schwerpunkt, Internisten mit Schwerpunkt Angiologie/Nephrologie, Orthopädie und Hausärzte.

Wirkstoffgruppen	Beispiele	Hinweis AM-RL
Lokale Hämostatika	Calciumalginat	
Schaumstoffverbände	Mit Silikon, Silber	
Hydrokolloide		
Hydrogele	Auch in Kompressenform	
Polyurethanschaum	Superabsorber	
PEG-Verbandsets ¹		

¹ PEG-Verbandsets fließen genauso in diesen AT, beachten Sie hierzu auch unsere Ausführungen im Verordnungsforum 37.

Zur Lokalthherapie chronischer Wunden beachten Sie bitte auch unsere Ausführungen im Verordnungsforum 38 sowie unsere Preisliste der Verbandstoffe auf unserer Homepage.

AT 57 Sonstige Wundbehandlung

Gilt für Internisten ohne Schwerpunkt, Internisten mit Schwerpunkt Nephrologie/Angiologie, Chirurgen, Hautärzte, Orthopäden und Hausärzte.

Wirkstoffgruppen	Beispiele	Hinweis AM-RL
Binden	Dauerbinden, Kompressionsbinden, Fixierbinden, Mullbinden, Tamponadebinden	
Kompressen ¹	Mullkompressen, Zellstoff-Mullkompressen, Vliesstoffkompressen, Salbenkompressen, Saugkompressen	
Pflaster	Wundschnellverband aus Vlies, Folie, Kunstseide	
Tupfer ¹	Zellstofftupfer, Mulltupfer	
Watte	Verbandwatte, Synthetikwatte	
Netzverbände, Schlauchverbände		

¹ steril und unsteril

Zur Lokalthherapie chronischer Wunden beachten Sie bitte auch unsere Ausführungen im Verordnungsforum 38 sowie unsere Preisliste der Verbandstoffe auf unserer Homepage.

AT 58 Spezifische Immuntherapie

Gilt für Internisten ohne Schwerpunkt, Internisten mit Schwerpunkt Pneumologie, Hautärzte, HNO-Ärzte, Kinderärzte und Hausärzte.

Wirkstoffgruppen	Beispiele	Hinweis AM-RL
Allergen-Extrakte	Gräserpollen, Hausstaubmilben, Baumpollen	

Bitte beachten Sie unsere Ausführungen zur SCIT- und SLIT-Therapie im Verordnungsforum 34.

AT 59 Mittel bei Erkältungskrankheiten und Antiallergika

Gilt für Kinderärzte.

Wirkstoffgruppen	Beispiele	Hinweis AM-RL
Rhinologika ¹	Xylometazolin, Oxymetazolin, Levocabastin, Azelastin, Cromoglicinsäure, Emser Salz, Meerwasser, Dexpanthenol	
Hals- und Rachen-therapeutika	Dequalinium und Kombinationen, Cetylpyridinium-Kombinationen, Tyrothricin-Kombinationen	
Brust-einreibungen und Inhalate	Pflanzliche Inhalate, Emser Salz, Natriumchlorid	
Husten- und Erkältungs-mittel ²	Cineol, Acetylcystein, Ambroxol, Efeublätter, Thymiankraut, Noscapin, Codein, Pentoxyverin	
Antihistaminika	Dimetinden, Cetirizin, Levocetirizin, Loratadin, Desloratadin	§ 12 Abs. 11

Wirkstoffgruppen	Beispiele	Hinweis AM-RL
Andere Mittel	Homöopathische und anthroposophische Mittel	

¹ Nicht enthalten sind Corticoide, zugeordnet zu AT 41 „Corticoide, nasal“ und Mupirocin, zugeordnet zu AT 1 „Antibiotika, oral/intestinal/nasal/parenteral“.

² Nicht enthalten sind Dornase-alfa, Mannitol, Ivacaftor und Lumacaftor zur Behandlung der Mukoviszidose, diese sind zugeordnet zu den Wirkstoffen exRW.

Dieser AT wird nur den Kinderärzten zugeordnet, da der Anteil der Behandlungen bei Kindern in diesem Therapiebereich besonders hoch und fachspezifisch ist. Für alle übrigen Vertragsärzte fließen Verordnungen aus diesem AT in den AT „Rest“ ein.

AT 60 Mittel zur Glaukombehandlung

Gilt für Augenärzte.

Wirkstoffgruppen	Beispiele	Hinweis AM-RL
Sympatho-mimetika	Clonidin, Brimonidin	
Parasympatho-mimetika	Pilocarpin, Acetylcholin	
Carboanhydrasehemmer	Acetazolamid, Dorzolamid, Brinzolamid	
Beta-Adreno-rezeptor-Antagonisten	Timolol, Metipranolol, auch Kombinationen mit anderen Wirkstoffen, Betaxolol	
Prostaglandin-Analoga	Latanoprost, Bimatoprost, Travoprost, Tafluprost	

Dieser AT gilt nur für Augenärzte, da diese für die Diagnosestellung und Behandlung fachärztlich verantwortlich sind. Für alle anderen Vertragsärzte wie Internisten ohne Schwerpunkt und Hausärzte fließen Verordnungen aus diesem AT in den AT „Rest“ ein.

AT 61 Mittel bei Harninkontinenz

Gilt für Gynäkologen und Urologen.

Wirkstoffe/ Wirkstoffgruppen	Beispiele	Hinweis AM-RL
Duloxetin		
Mittel bei Harninkontinenz	Oxybutynin, Trospium Solifenacin Mirabegron	Zielvereinbarung Anlage XII

Bitte beachten Sie die Zielvereinbarung für urologische Spasmolytika für die Fachgruppe der Urologen. Oxybutynin und Trospium sollen als Leitsubstanzen in dieser Wirkstoffgruppe zu mindestens 42 Prozent verordnet werden.

AT 62 Mittel bei benigner Prostatahyperplasie

Gilt für Urologen.

Wirkstoffgruppen	Beispiele	Hinweis AM-RL
Alpha-Adrenozeptor-Antagonisten	Alfuzosin, Tamsulosin, auch in Kombination mit Dutasterid, Silodosin	Punkt 39 Anlage III Zielvereinbarung
Testosteron-5-alpha-Reduktase-hemmer	Dutasterid, Finasterid	Punkt 39 Anlage III
Tadalafil 5 mg		Anlage II
Pflanzliche Mittel	Sägepalmenfrüchte, auch in Kombination	Punkt 39 Anlage III

Bitte beachten Sie die Zielvereinbarung für Alpha-Adrenozeptor-Antagonisten für die Fachgruppe der Urologen. Tamsulosin soll als Leitsubstanz in dieser Wirkstoffgruppe zu mindestens 86 Prozent verordnet werden.

AT 63 Mittel bei Psoriasis, topisch

Gilt für Hautärzte.

Wirkstoffgruppen	Beispiele	Hinweis AM-RL
Anthracen-Derivate	Dithranol, auch Kombinationen	
Teere	Steinkohlenteer	Punkt 23 Anlage III
Andere Mittel	Calcipotriol, auch Kombinationen, Calcitriol, Tacalcitol	

AT 64 Mittel bei Ekzemen, Reserve, topisch

Gilt für Hautärzte.

Wirkstoffe	Hinweis AM-RL
Tacrolimus	Anlage IV
Pimecrolimus	Anlage IV
Alitretinoin	

AT 65 Mittel bei aktinischer Keratose

Gilt für Hautärzte.

Wirkstoffgruppen	Hinweis AM-RL
Keratolytika	Fluorouracil und Kombinationen ¹
Andere Dermatika	Diclofenac

¹ Nicht enthalten ist Fluorouracil in Kombination mit Salicylsäure, zugeordnet zu AT „Rest“.

Mittel mit Imiquimod oder Ingenolmebutat befinden sich im AT 4 „Antibiotika/Antimykotika/Corticosteroide, topisch“.

AT 66 Mittel bei Akne

Gilt für Hautärzte.

Wirkstoffgruppen	Beispiele	Hinweis AM-RL
Retinoide, topisch	Tretinoin, Adapalen, Isotretinoin ¹	
Peroxide	Benzoylperoxid ¹	
Antiinfektiva	Erythromycin, Clindamycin ¹	

¹ auch Kombinationen

AT 67 Rezepturen, nicht parenteral

Gilt für Hautärzte.

Hierzu zählen alle individuell angefertigten Rezepturen wie Salben, Lösungen und Tinkturen zur Behandlung von Hauterkrankungen. Beachten Sie bitte auch unsere Ausführungen im Verordnungsforum 31 zu Rezepturarzneimitteln.

Wirkstoffe außerhalb der Richtwerte (exRW)

Neben den Arzneimittel-Therapiebereichen (ATs) konnten mit den Krankenkassen Wirkstoffe sowie Wirkstoff- beziehungsweise Indikationsgruppen vereinbart werden, deren Kosten weder in das Verordnungsvolumen noch in die Berechnung des praxisindividuellen Richtwertes einfließen.

Diese Wirkstoffliste (exRW) gilt für alle Fachgruppen. Die Wirkstoffe auf der Liste unterliegen nicht der statistischen Prüfung der Richtwerte.

Die Einführung der Wirkstoffliste führt zu mehr Transparenz der Kosten und fördert eine gute Versorgung der schwerkranken Patienten im ambulanten Bereich ohne Kostendruck. In diesem Bereich können insbesondere die Indikationsstellung, die Einhaltung der Arzneimittel-Richtlinie sowie die Verordnungsmenge im Rahmen einer separaten Wirtschaftlichkeitsprüfung, beispielsweise einer Einzelfallprüfung, betrachtet werden.

exRW: Übersicht der Wirkstoffe, deren Kosten weder in das Verordnungsvolumen der Praxis noch in die Berechnung des praxisindividuellen Richtwertes einfließen.

Wirkstoffe/Wirkstoffgruppen	Indikation/Applikationsweg
Mercaptamin	Cystinose
Carglumsäure	Hyperammonämie
Betain	Homocystinurie
Enzyme	Enzymmangelerkrankungen
Ataluren	Duchenne-Muskeldystrophie
Tafamidis	Transthyretin-Amyloidose
Natriumphenylbutyrat	Stoffwechselstörungen des Harnstoffzyklus
Nitisinon	Tyrosinämie Typ 1
Zinkacetatdihydrat	Morbus Wilson
Miglustat, Eliglustat	Morbus Gaucher
Sapropterin	Hyperphenylalaninämie
Alfa-1-Antitrypsin	Alpha-1-Proteinaseinhibitormangel
C1-Inhibitor, Icatibant	hereditäres Angioödem
Pegvisomant	Akromegalie
Eculizumab	paroxysmale nächtliche Hämoglobinurie (PNH)
Riluzol	ALS
Canakinumab	Cryopyrin-assoziierte periodische Syndrome (CAPS)
Romiplostim	Chronische immunthrombozytopenische Purpura (ITP)
Eltrombopag	Thrombozytopenie bei HCV-Infektion, schwere aplastische Anämie
Amifampridin	Lambert-Eaton-Myasthenisches Syndrom

exRW: Übersicht der Wirkstoffe, deren Kosten weder in das Verordnungsvolumen der Praxis noch in die Berechnung des praxisindividuellen Richtwerts einfließen.

Wirkstoffe/Wirkstoffgruppen	Indikation/Applikationsweg
Dexamethason, Fluocinolonacetonid, Verteporfin, Pegaptanib, Ranibizumab, Aflibercept, Ocriplasmin	intravitreale operative Medikamentenapplikation (IVOM)
Idebenon	Lebersche hereditäre Optikusneuropathie (LHON)
Mittel zur Behandlung der Alkoholabhängigkeit	Behandlung von Suchterkrankungen
Arzneimittel bei Opiatabhängigkeit	
Rezepturen zur Behandlung der Opiatabhängigkeit	
Methadon-Rezeptur	
Diamorphin	
Abrechnung von L-Polamidon-Einzeldosen	
Abrechnung von Buprenorphin- oder Subutex-Einzeldosen	
Abrechnung von Suboxone-Einzeldosen	
Gerinnungsfaktoren, Fibrinogen (human), Protein C	
Anti-D-Immunglobulin	Rhesus-D-Prophylaxe
Proteasehemmer, rTPase-Inhibitoren (NRTI und NNRTI), Integrase-Inhibitoren, NS5A-Inhibitoren, NS5B-Inhibitoren, Polymerase-Inhibitoren, Ribavirin, Adefovir, Entecavir, Telbivudin, Tenofovir, Emtricitabin, Cobicistat, Peginterferon alfa-2b, Peginterferon alfa-2a	Hepatitis / HIV
Aztreonam, Tobramycin, Colistin, Mannitol, Dornase alfa, Ivacaftor, Lumacaftor	Mukoviszidose
Levocarnitin	Carnitinmangel
Tiopronin	Schwermetallvergiftung
Heparingruppe, Fondaparinux, Natriumpentosanpolysulfat	i.v. / s.c. Thromboseprophylaxe
Albumin	Albuminlösungen als Blutersatz
Hematin	Krisen akuter hepatischer Porphyrien
Epinephrin	Anaphylaxie
Tolvaptan	autosomal-dominante polyzystische Nierenerkrankung
Evolocumab, Alirocumab	familiäre, homo- und heterozygote Hypercholesterinämie
Gonadotropine und andere Ovulationsauslöser, Ganirelix, Cetrorelix	Ovulationsauslöser / Fertilitätsbehandlung
Pasireotid	Morbus Cushing
Amphotericin B, Voriconazol, Posaconazol, Caspofungin	Reserve-Antimykotika
Multivitamine (rein), Lösungen zur parenteralen Ernährung, Additiva zu i.v. Lösungen, individuell hergestellte parenterale Lösungen	parenterale Ernährung

exRW: Übersicht der Wirkstoffe, deren Kosten weder in das Verordnungsvolumen der Praxis noch in die Berechnung des praxisindividuellen Richtwerts einfließen.

Wirkstoffe/Wirkstoffgruppen	Indikation/Applikationsweg
Immunsere und Immunglobuline	Immunsere und Immunglobuline inkl. RSV-Prophylaxe
Mycophenolsäure, Sirolimus, Everolimus, Belatacept, Basiliximab, Tacrolimus	Transplantatnachsorge
Pirfenidon	idiopathische Lungenfibrose
Alemtuzumab	Multiple Sklerose - Reserve
Siltuximab	Morbus Castleman
Tetrabenazin	Chorea Huntington
Migalastat	Morbus Fabry
Afamelatonid	erythropoetische Protoporphyrrie (EPP)
Serotonin-5HT3-Antagonisten, Aprepitant, Fosaprepitant, Octreotid, Lanreotid, Entgiftungsmittel für die Behandlung mit Zytostatika, Zytostatika-Zubereitungen, antineoplastische Mittel, endokrine Therapie, koloniestimulierende Faktoren, Interferon alfa-2a, Interferon alfa-2b, BCG-Instillation, Talimogen, Thalidomid, Lenalidomid, Pomalidomid, Erythrozyten ohne PZN, Thrombozyten ohne PZN, Clodronsäure, Pamidronsäure, Ibandronsäure - analog Zulassung, Zoledronsäure - analog Zulassung, Denosumab - analog Zulassung	Onkologie
Einzelimportierte Arzneimittel	Sonder-PZN
Auseinzelungen	
Arzneimittel ohne PZN	
Stückelung, Verblisterung	
Individuell hergestellte parenterale Lösungen	

Arzneimittelvereinbarung 2017

Für die in den folgenden Tabellen gelisteten Wirkstoffgruppen wurden Leitsubstanzen und Kenngrößen vereinbart. Das bei der Festlegung des Ausgabenvolumens in § 2 der Arzneimittelvereinbarung berücksichtigte Einsparziel wird durch Erhöhung des Verordnungsanteils der Leitsub-

stanz an der jeweiligen Wirkstoffgruppe und durch Umsetzung der Zielvorgaben bei den Kenngrößen erreicht – bei gleichzeitig konsequenter Verordnung in Form preisgünstiger Generika. Die Nennung einer Leitsubstanz bedingt keinen Verordnungsabschluss anderer Wirkstoffe der Gruppe.

Zielvereinbarungen – fachgruppenübergreifend

Datenbasis: Istwert MDK 2015

Höchstquotenregelungen			
Wirkstoffgruppen	Kenngröße	Istwert DDD-Anteil der Kenngröße	Zielwert 2017 DDD-Anteil der Kenngröße
1 Bisphosphonate zur Behandlung der Osteoporose (inklusive Kombinationen)	Anteil Zoledronsäure	3,65 %	≤ 4,00%
<i>Alendronsäure, Etidronsäure, Ibandronsäure, Risedronsäure, Zoledronsäure (alle Wirkstoffe inkl. Kombinationen und Zulassung Osteoporose)</i>			
2 Ezetimib und Statine (inkl. Kombinationen)	Anteil ezetimibhaltiger Arzneimittel	4,15 %	≤ 3,50 %
<i>Atorvastatin, Fluvastatin, Lovastatin, Pitavastatin, Pravastatin, Rosuvastatin, Simvastatin, Ezetimib (auch Kombinationen)</i>			
3 Antidiabetika (exklusive Insulin)	Anteil der GLP-1-Analoga und SGLT-2-Hemmer	5,56 %	≤ 3,00 %
<i>Acarbose, Albiglutid, Dapagliflozin, Dulaglutid, Empagliflozin, Exenatid, Glibenclamid, Gliclazid, Glimepirid, Gliquidon, Liraglutid, Lixisenatid, Metformin (inkl. Kombinationen), Miglitol, Nateglinid, Repaglinid, Saxagliptin (inkl. Kombinationen), Sitagliptin (inkl. Kombinationen)</i>			
Mindestquotenregelungen			
Wirkstoffgruppen	Kenngröße	Istwert DDD-Anteil der Kenngröße	Zielwert 2017 DDD-Anteil der Kenngröße
4 Renin-Angiotensin-System (RAS) Monopräparate	Anteil ACE-Hemmer generisch	72,06 %	≥ 75,00 %
<i>Benazepril, Captopril, Cilazapril, Delapril, Enalapril, Fosinopril, Imidapril, Lisinopril, Moexipril, Perindopril, Quinapril, Ramipril, Spirapril, Temocapril, Trandolapril, Zofenopril</i>			
<i>Aliskiren, Azilsartan, Candesartan, Eprosartan, Irbesartan, Losartan, Olmesartan, Tasosartan, Telmisartan, Valsartan</i>			
5 Renin-Angiotensin-System (RAS) Kombinationen	Anteil ACE-Hemmer generisch	46,37 %	≥ 50,00 %
<i>Gleiche Wirkstoffe wie unter Monopräparate (siehe 4): Alle Kombinationen mit anderen Wirkstoffgruppen, auch Sacubitril</i>			

Mindestquotenregelungen			
Wirkstoffgruppen	KenngroÙe	Istwert DDD-Anteil der KenngroÙe	Zielwert 2017 DDD-Anteil der KenngroÙe
6 Atypische Neuroleptika	Generika-Anteil	89,62 %	≥ 90,00 %
<i>Amisulprid, Aripiprazol, Asenapin, Clozapin, Lurasidon, Olanzapin, Paliperidon, Quetiapin, Risperidon, Sulpirid, Ziprasidon, Zotepin</i>			
7 Antidepressiva	Generika-Anteil	90,67 %	≥ 91,00 %
<i>Agomelatin, Bupropion, Citalopram, Duloxetin, Escitalopram, Fluoxetin, Fluvoxamin, Mianserin, Milnacipran, Mirtazapin, Moclobemid, Paroxetin, Sertralin, Tianeptin, Tranylcypromin, Trazodon, Venlafaxin, Vortioxetin, Zimeldin</i>			
8 Transdermale Opioide	Anteil generischer Pflaster	83,14 %	≥ 84,00 %
<i>BtM-pflichtige Opioide: Buprenorphin, Fentanyl</i>			
9 Orale Opioide	Anteil von generischem oralem Morphin, Hydromorphon oder Oxycodon	54,33 %	≥ 55,00 %
<i>Buprenorphin, Fentanyl, Hydromorphon, Levomethadon, Morphin, Oxycodon (inkl. Kombinationen), Pethidin, Tapentadol</i>			

Zielvereinbarungen – prüfgruppenspezifisch

Datenbasis: Istwert MDK 2015

Kardiologen – Prüfgruppen 1932/1952			
Wirkstoffgruppen	KenngroÙe	Istwert DDD-Anteil der KenngroÙe	Zielwert 2017 DDD-Anteil der KenngroÙe
10 Antiarrhythmika - Höchstquote	Anteil Dronedaron	21,21 %	≤ 18,00 %
<i>Amiodaron, Dronedaron</i>			
Anästhesisten/Neurochirurgen – Prüfgruppen 0110/0123/0148/0150/0151/4110/4111/4150			
Wirkstoffgruppen	KenngroÙe	Istwert DDD-Anteil der KenngroÙe	Zielwert 2017 DDD-Anteil der KenngroÙe
11 Nicht-steroidale Antirheumatika - Höchstquote	Anteil Coxibe	30,61 %	≤ 23,00 %
<i>Aceclofenac, Acemetacin, Alclofenac, Bumadizon, Celecoxib, Clofezon, Dexibuprofen, Dexketoprofen, Diclofenac, Etodolac, Etofenamat, Etoricoxib, Fenbufen, Fenoprofen, Flufenaminsäure, Flurbiprofen, Ibuprofen, Indometacin, Ketoprofen, Ketorolac, Lonazolac, Lornoxicam, Lumiracoxib, Mefenaminsäure, Meloxicam, Mofebutazon, Nabumeton, Naproxen, Oxaceprol, Oxaprozin, Oxyphenbutazon, Parecoxib, Phenylbutazon, Piroxicam, Pirprofen, Proglumetacin, Sulindac, Suprofen, Tenoxicam, Tiaprofensäure, Tolfenaminsäure, Tolmetin, Valdecoxib, Zomepirac</i>			

Urologen – Prüfgruppen 5610/5611/5650

Wirkstoffgruppen	Kenngroße	Istwert DDD-Anteil der Kenngroße	Zielwert 2017 DDD-Anteil der Kenngroße
12 Alphablocker Monopräparate - Leitsubstanzquote	Anteil Tamsulosin	84,81 %	≥ 86,00 %
<i>Alfuzosin, Doxazosin, Silodosin, Tamsulosin, Terazosin</i>			
13 LH-RH-Analoga bei Prostata- karzinom - Leitsubstanzquote	Anteil Leuprorelin (generisch bzw. Hybridzulassung*)	8,77 %	≥ 10,00 %
<i>Buserelin, Goserelin, Leuprorelin, Triptorelin</i>			
14 Urologische Spasmolytika - Leitsubstanzquote	Anteil Oxybutynin und Tropiumchlorid	41,01 %	≥ 42,00 %
<i>Atropin, Darifenacin, Dicycloverin, Emepronium, Ethaverin, Fesoterodin, Flavoxat, Meladrazin, Mirabegron, Oxybutynin, Phenoxybenzamin, Propiverin, Solifenacin, Terodilin, Tolterodin, Tropiumchlorid, auch Kombinationen</i>			

Keine Gewähr auf Vollständigkeit.
Leitsubstanzen sind bevorzugt als Generika zu verordnen.

* Die sich in Deutschland im Markt befindlichen LHRH-Produkte mit oben genannter Indikation haben alle eine nationale Zulassung, entweder eine Originalzulassung oder im Fall von Leuprone HEXAL® und Leupro Sandoz® eine Hybridzulassung. Eine Hybridzulassung ist eine Zulassung, die wie eine generische Zulassung auf ein Originalprodukt Bezug nimmt, bei der die Substanz aber nicht alle Kriterien für ein Generikum erfüllt und deshalb zusätzlich präklinische und klinische Daten eingereicht werden müssen. Es handelt sich hierbei nicht um eine europaweit gültige Biosimilar-Zulassung der EMA, weshalb die Produkte Leuprone HEXAL® und Leupro Sandoz® keine Biosimilars sind.

Hinweise

Die Verordnung von Wirkstoffen, die medizinisch und hinsichtlich ihrer Kosten den Leitsubstanzen entsprechen, wird bei der Beurteilung der Zielerreichung berücksichtigt. Die gemeinsame Arbeitsgruppe wird Marktveränderungen beobachten und entsprechende Umsetzungsempfehlungen geben. Berücksichtigungsfähig sind auch Auswirkungen von Rabattverträgen nach § 130a Abs. 8 SGB V.

Änderungen der Empfehlungen nationaler Versorgungsleitlinien sind bei der Wirtschaftlichkeitsprüfung zu berücksichtigen. Zum indikationsgerechten Einsatz beachten Sie bitte auch die Therapieleitfäden unter: www.gpe-bw.de

Bei der Bewertung der Zielerreichung der Ziff. 8 und 9 („Transdermale Opioide“ und „Orale Opioide“) werden die Verordnungen für Palliativpatienten sowie Patienten mit Tumorerkrankungen berücksichtigt.

Prüfvereinbarung 2017

Mit Inkrafttreten des GKV-Versorgungsstärkungsgesetzes im Juli 2015 ergeben sich für die Wirtschaftlichkeitsprüfung ab 1. Januar 2017 wesentliche Neuerungen. Auf Basis der Rahmenvorgaben nach § 106b Abs. 2 SGB V auf Bundesebene – an denen die KVBW maßgeblich beteiligt war – hat die KVBW die Möglichkeit genutzt und regionale Regelungen für die Wirtschaftlichkeitsprüfung mit den Krankenkassen verhandelt mit dem Ergebnis deutlich verbesserter Rahmenbedingungen.

Neben den **richtgrößenablösenden Konzepten ab 2017** steht nach intensiven Verhandlungen mit den gesetzlichen Krankenkassen der Abschluss einer neuen **Prüfvereinbarung** mit Geltung ab dem Verordnungsjahr 2017 unmittelbar bevor. Darin regeln die Vertragspartner die wesentlichen Rahmenbedingungen der Wirtschaftlichkeitsprüfung. Die Verhandlungen waren zu Redaktionsschluss noch nicht endgültig abgeschlossen, dennoch stehen die wesentlichen Neuerungen fest.

Die KVBW konnte Verfahren vereinbaren, die **Neuniederlassungen fördern und existenzgefährdende Nachforderungen (früher Regresse genannt) zukünftig verhindern**.

Ein zweijähriger „**Welpenschutz**“ im Rahmen von statistischen Prüfungen (Richtwertprüfungen bzw. Durchschnittswertprüfungen der Verordnungsweise) sorgt dafür, dass Ärzte, die sich zum ersten Mal niederlassen, für die Dauer von zwei Prüfzeiträumen von Maßnahmen (insbesondere Nachforderungen) verschont bleiben.

Auch für bestehende Praxen konnten neue Schutzmechanismen verhandelt werden. Hier sind bei festgesetzten Maßnahmen im Falle einer Auffälligkeit vor allem die **Nachforderungsbegrenzung** und die **Amnestie-Regelung** zu nennen.

Die **Nachforderungsbegrenzung** bewirkt, dass sich die festgesetzte Nachforderung bei Beträgen über 5.000 Euro auf zehn Prozent des GKV-Gesamthonorars der Praxis (mindestens jedoch 5.000 Euro) reduziert. Falls in nachfolgenden Prüfzeiträumen eine weitere Nachforderung festgesetzt werden sollte, wird diese auf 25 Prozent des GKV-Gesamthonorars der Praxis (mindestens jedoch 5.000 Euro) beschränkt.

Die **Amnestie-Regelung** beinhaltet, dass eine erneute Auffälligkeit wieder als erstmalig gewertet wird, wenn eine individuelle Beratung oder eine Sanktionsmaßnahme länger als fünf Jahre zurückliegen. Bei erneuter Auffälligkeit hat der Arzt erneut Anspruch auf Beratung vor weiterer Sanktion.

Unter anderem auf Grund einer Stellungnahme des Bundesrechnungshofs aus dem Jahre 2013 sind die gesetzlichen Krankenkassen angehalten, vermehrt Einzelfallprüfungen auf Einhaltung der Richtlinien nach § 92 SGB V (zum Beispiel Arznei- oder Heilmittel-Richtlinie) zu beantragen. Dies hat in den vergangenen Jahren dazu geführt, dass die Anzahl dieser Antragsprüfungen exorbitant gestiegen ist. Um dies wieder in geordnete Bahnen zu bringen, wird die Gemeinsame Prüfungsstelle ab dem Verordnungsjahr 2017 Teile dieser Richtlinienprüfungen von Amts wegen durchführen. Hier konnte mit den gesetzlichen Krankenkassen in Baden-Württemberg eine Regelung gefunden werden, dass die KVBW die Ärzte vor Prüfung dieser Bereiche detailliert informieren und beraten wird.

Dennoch sollten Vertragsärzte beim Ausstellen ihrer Verordnungen sorgfältig auf die Einhaltung der Richtlinien nach § 92 SGB V achten. Eine Hilfe dafür sind die regelmäßigen Veröffentlichungen der KVBW: im Verordnungsforum und im regelmäßigen Quartalsversand der „Fehlerliste Verordnungen“ als Anlage zur Frühinformation, in der über die Verordnungsausschlüsse im Arzneimittelbereich informiert wird.

→ Weitere Informationen zur Prüfvereinbarung lesen Sie nach Abschluss der Verhandlungen auf www.kvbawue.de » Praxis » Verträge & Recht

→ Für Fragen stehen Ihnen die Fachleute der Gruppe „Betreuung Prüfverfahren“ der KVBW gerne zur Verfügung: 0721 5961-1200.

Glossar der Abkürzungen

5HT3	Hydroxytryptamin-Rezeptor Subtyp 3
ACE	Angiotensin-konvertierendes Enzym
ADHS	Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung
ALS	Amyotrophe Lateralsklerose
AM-RL	Arzneimittel-Richtlinie
ASS	Acetylsalicylsäure
AT	Arzneimittel-Therapiebereich
ATC-Code	anatomisch-therapeutisch-chemischer Code
BCG	Bacille Calmette-Guérin
BOT	basal-unterstützte orale Therapie
C1	Komplementfaktor C1
CAPS	Cryopyrin-assoziierte periodische Syndrome
CIT	konventionelle Insulintherapie
CRP	C-reaktives Protein
DDD	defined daily dose
DPP-4	Dipeptidylpeptidase 4
E. coli	Escherichia coli
EMA	European Medicines Agency
EPP	erythroetische Protoporphyrinurie
ESC	European Society of Cardiology
exRW	Wirkstoffe außerhalb der Richtwerte
FAQ	frequently asked questions
GKV	gesetzliche Krankenversicherung
GLP-1	glucagon-like peptide 1
H. pylori	Helicobacter pylori
HCV	Hepatitis-C-Virus
HIV	Humanes Immunodefizienz-Virus
HMG-CoA	3-Hydroxy-3-methylglutaryl-Coenzym-A
HNO-Arzt	Hals-Nasen-Ohren-Arzt
ICD	International (Statistical) Classification of Diseases and Related Health Problems
ICT	intensivierte konventionelle Insulintherapie
IMPROVE-IT	Improved Reduction of Outcomes: Vytarin Efficacy International Trial

ITP	immunthrombozytopenische Purpura
i.v.	intravenös
IVOM	intravitreale operative Medikamentenapplikation
KHK	koronare Herzkrankheit
LHON	Lebersche hereditäre Optikusneuropathie
LH-RH	Luteinisierendes-Hormon-Releasing Hormon
MDK	Medizinischer Dienst der Krankenversicherung
MS	Multiple Sklerose
NMRI	nichtselektive Monoamin-Rückaufnahme-Inhibitoren
NNRTI	nicht-nukleosidische Reverse-Transkriptase-Inhibitoren
NRTI	nukleosidische Reverse-Transkriptase-Inhibitoren
NS3/4A	nichtstrukturelles Protein 3/4A
NS5A	nichtstrukturelles Protein 5A
NS5B	nichtstrukturelles Protein 5B
NSAR	nichtsteroidale Antirheumatika
PAH	pulmonale arterielle Hypertonie
pAVK	periphere arterielle Verschlusskrankheit
PEG	perkutane endoskopische Gastrostomie
PiRW	praxisindividueller Richtwert
PNH	paroxysmale nächtliche Hämoglobinurie
PZN	Pharmazentralnummer
RAS	Renin-Angiotensin-System
S3-Leitlinie	Leitlinie mit allen Elementen systematischer Entwicklung
s.c.	subkutan
SCIT	subkutane Immuntherapie
SGB V	Sozialgesetzbuch V
SGLT-2	sodium-glucose co-transporter 2
SLIT	sublinguale Immuntherapie
TIA	transitorische ischämische Attacke
VOP	Verordnungspatient
WHO	World Health Organization

Verordnungsmanagement
Ihre Ansprechpartner in der KVBW

Fragen zum Thema Einzelverordnungen

Verordnungsberatung Arzneimittel

Dr. Richard Fux 0711 7875-3663
Tanja Krummrein
Laura Munninghoff
Claudia Speier
Dr. Reinhild Trapp

**Verordnungsberatung Impfungen,
Heil- und Hilfsmittel, Sonstiges**

Martina Mildenberger 0711 7875-3669
Ute Seene
Diana Siegle

Sie erreichen uns auch per E-Mail:
verordnungsberatung@kvbawue.de

Fragen zum Thema Sprechstundenbedarf

Beate Bechtold 0711 7875-3660
Stephanie Brosch
Andrea Damm
Bettina Kemmler
Aikje Lichtenberger
Simone Schanz
Heidrun Single
Brigitte Weiss

Sie erreichen uns auch per E-Mail:
sprechstundenbedarf@kvbawue.de

Fragen zu Verordnungsstatistiken

Katrin Oswald 0711 7875-3114

Impressum

Neue Wege in der Steuerung
der Arzneimitteltherapie
Dezember 2016

Herausgeber **KVBW**
Kassenärztliche Vereinigung
Baden-Württemberg
Albstadtweg 11
70567 Stuttgart

Kontakt verordnungsforum@kvbawue.de

Redaktion Dr. med. Norbert Metke (verantwortlich)
Dr. med. Richard Fux
Thomas Göckler
Swantje Middeldorff
Karen Schmidt
Dr. rer. nat. Reinhild Trapp
Dr. med. Ewald Unteregger
Dr. med. Michael Viapiano

Autoren KVBW Thomas Göckler
Tamara Kurth
Torben Naujoks
Maren Ramcke
Karen Schmidt
Dr. rer. nat. Reinhild Trapp

Erscheinungstermin Dezember 2016

Gestaltung und Realisation Tanja Peters

Auflage 21.000

Anmerkung Über die Zusendung von Leserbriefen freuen wir uns. Allerdings können wir nicht jeden Beitrag veröffentlichen und nehmen eventuell Kürzungen vor. Für namentlich gekennzeichnete Artikel sind die Autoren verantwortlich. Sie stellen nicht unbedingt die Meinung des Herausgebers dar. Die Begriffe „Arzt“ und „Therapeut“ im Text stehen immer sowohl für die männliche als auch die weibliche Berufsbezeichnung.

KVBW

Kassenärztliche Vereinigung
Baden-Württemberg
Albstadtweg 11
70567 Stuttgart
Telefon 0711 7875-0
Telefax 0711 7875-3274