

Richtwertsystematik Arzneimittel

MÄRZ 2024

GRUNDLAGEN UND AKTUELLE HINWEISE

Alles Gute.



Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg

Inhalt

- 3 Vorwort
- 4 **Die Arzneimittel-Richtwertsystematik**
- 5 **Für welche Fachgruppe gilt die neue Systematik?**
- 6 **Die Arzneimittel-Richtwertsystematik richtig verstehen**
 - 6 _ Arzneimittel-Therapiebereiche
 - 6 _ AT „Rest“
 - 7 _ Wirkstoffe außerhalb der Richtwerte (exRW)
 - 8 _ Weitere wichtige Begriffe
 - 8 _ Verordnungsvolumen
 - 8 _ AT-Fall
 - 8 _ AT-Richtwerte
 - 10 _ Praxisindividuelles Richtwertvolumen
- 14 **Informationen zum praxisindividuellen Verordnungsverhalten – Orientierung im Praxisalltag**
 - 14 _ Frühinformation Arzneimittel
 - 15 _ Steuerung in der Praxissoftware
 - 16 _ Persönliche telefonische Beratung
- 17 **Richtwertgruppen und ihre Arzneimittel-Therapiebereiche**
- 20 **Arzneimittel-Therapiebereiche im Detail**
 - 20 _ Aktuelle Hinweise zur Verordnungsweise
- 38 **Wirkstoffe außerhalb der Richtwerte (exRW)**
- 40 **Allgemeine Hinweise zur Richtwertprüfung Arzneimittel**
- 41 **Informationsangebote rund um die Richtwertsystematik**
 - 41 _ Allgemeine Informationen
 - 41 _ Informationen speziell für Ihre Praxis
- 42 **Häufig gestellte Fragen zur Richtwertsystematik**



Liebe Leserin, lieber Leser,

inzwischen haben wir sieben Jahre Richtwertsystematik hinter uns und wissen: Es funktioniert! Die Idee, die wir vor rund neun Jahren hatten – ein System zu entwickeln, das die morbiditätsbedingte Individualität jeder Praxis deutlich besser abbildet – ist inzwischen gut eingeführt in Baden-Württemberg. Das System steht; nur ein paar wenige Anpassungen haben wir in den vergangenen Jahren vorgenommen. Die letzten Änderungen sowie die aktuellen Zuordnungen und Berechnungen haben wir Ihnen im vorliegenden Heft zusammengefasst. Und für alle, die die Richtwertsystematik noch nicht so gut kennen: In einem ersten, allgemeinen Teil erläutern wir die Grundlagen und erklären die wichtigen Begriffe der Richtwertsystematik.

Darüber hinaus können Sie ab Seite 14 nachlesen, wie Sie tagtäglich im Praxisalltag Ihr Verordnungsverhalten im Blick behalten können – falls Sie das wünschen. Mit unserer „Frühinformation Arzneimittel“, die Sie alle drei Monate mit Ihren Honorarunterlagen erhalten, geben wir Ihnen einen Überblick über Ihre Verordnungen. Diese Auswertungen unterstützen Sie, eine mögliche Auffälligkeit, die sich durch Ihre Verordnungen ergibt, rechtzeitig zu erkennen und gegenzusteuern.

Im zweiten Teil finden Sie die detaillierten Listen und Tabellen, denen Sie die beispielhafte Zuordnung von Arzneimitteln zu den Arzneimittel-Therapiebereichen entnehmen können. Auch welche Arzneimittel-Therapiebereiche zu Ihrer Fachgruppe gehören, finden Sie hier.

Wirkstoffe zur Behandlung schwerwiegender oder seltener Erkrankungen, die bereits bei einem indikationsgerechten und wirtschaftlichen Einsatz zu erheblichen Kosten führen, finden sich im exRW-Bereich (Wirkstoffe außerhalb der Richtwerte). Damit können Sie Ihre schwerkranken Patienten und Patientinnen ausreichend versorgen – ohne sich aufgrund eines teuren Medikaments vor einem Regress fürchten zu müssen.

Wir geben Ihnen mit der Richtwertsystematik ein gutes System an die Hand, das es Ihnen ermöglicht, Ihre Patienten und Patientinnen gut und ausreichend zu versorgen und dabei wirtschaftlich zu handeln.

Sollten Sie Fragen haben, dann wenden Sie sich jederzeit an unser Beraterteam – die Kontaktdaten finden Sie auf Seite 46. Oder schreiben Sie uns eine E-Mail: verordnungsforum@kvbawue.de

Mein Dank gilt der Redaktion dieses Heftes für die aktuelle Überarbeitung sowie dem engagierten Mitarbeiterteam in der Verordnungsberatung und Betreuung von Prüfverfahren. Die KVBW zeigt sich hier erneut als serviceorientierter Dienstleister für Sie und hilft Ihnen, Ihre Patientinnen und Patienten zu versorgen und Risiken zu reduzieren.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. med. Karsten Braun, LL.M.
Vorstandsvorsitzender der KVBW

Die Arzneimittel-Richtwertsystematik

Die Kassenärztlichen Vereinigungen und die gesetzlichen Krankenversicherungen sind vom Gesetzgeber verpflichtet zu prüfen, inwieweit Ärzte und Ärztinnen bei Verordnungen von Arznei- und Verbandmitteln das Wirtschaftlichkeitsgebot nach § 12 SGB V einhalten. Dies erfolgt unter anderem durch statistische Wirtschaftlichkeitsprüfungen, die durch die Gemeinsamen Prüfungseinrichtungen Baden-Württemberg durchgeführt werden.

2017 haben die gesetzlichen Krankenkassen und die KV Baden-Württemberg die Richtwertprüfung vereinbart, um die bis dahin geltende Richtgrößenprüfung abzulösen.

Die Richtwertsystematik, die der Richtwertprüfung zugrunde liegt, hat den Vorteil, die Verordnungsschwerpunkte einer einzelnen Praxis abzubilden und damit die praxisindividuelle Morbidität anhand der getätigten Verordnungen berücksichtigen zu können.

Hierfür werden, vereinfacht gesagt, die in Deutschland verfügbaren Arzneimittel identifiziert und definierten Verordnungsbereichen – Arzneimittel-Therapiebereichen (AT) – zugeordnet. Für diese AT stehen dem verordnenden Arzt wiederum definierte Eurobeträge pro Quartal zur Verfügung. So greift das System die individuellen Versorgungsbedürfnisse der Patienten und Patientinnen auf.

Der erste, allgemeine Teil zu Beginn des vorliegenden Heftes bietet einen Gesamtüberblick über die Richtwertsystematik und erläutert die zum Verständnis notwendigen Begrifflichkeiten. Daran schließen sich Erklärungen zur praxisindividuellen Betrachtung der Richtwertsystematik und die Erläuterung der Frühinformation Arzneimittel an.

Im zweiten Teil des Heftes ab Seite 20 finden sich detaillierte Übersichten zur Zuordnung der Arzneimittel zu den Arzneimittel-Therapiebereichen.

Neben den Richtwertprüfungen gibt es zusätzlich die Möglichkeit der Einzelfallprüfungen auf Antrag der Krankenkassen. Diese Einzelfallprüfungen greifen selbst dann, wenn das Ordnungsverhalten in der Richtwertsystematik wirtschaftlich ist.

Einzelfallprüfungen gehen in der Regel von Krankenkassen (bzw. bei Prüfung von Amts wegen in bestimmten Fällen von den Gemeinsamen Prüfungseinrichtungen) aus. Einzelfallprüfungen können auch Verordnungen im exRW-Bereich betreffen.

Halten Sie sich bei jeder Einzelverordnung an das Wirtschaftlichkeitsgebot. Ein nicht ausgeschöpftes Richtwertvolumen besagt nicht, dass ohne individuelle Notwendigkeit von der Verordnung rabattierter Generika oder kostengünstigerer Biosimilars (sofern verfügbar) abgesehen werden darf. Andererseits sind Verordnungen im Einzelfall nach der Indikation zu richten; sie können also auch dann erfolgen, wenn das ausgewiesene Richtwertvolumen ausgeschöpft ist.

Für welche Fachgruppen gilt die Richtwertsystematik?

Die Richtwertsystematik gilt für viele, aber nicht für alle Fachgruppen; sie werden dann als Richtwertgruppen bezeichnet.

Richtwertgruppen sind Vergleichsgruppen der Richtwertsystematik, in denen Praxen mit ähnlichen Versorgungs- und damit Verordnungsschwerpunkten zusammengefasst werden. Für die verschiedenen internistischen Schwerpunkte wurden eigenständige Richtwertgruppen gebildet, um für die Systematik adäquate Vergleichsgruppen zu erhalten.

- Fachärzte für Anästhesiologie mit Teilnahme an der Schmerztherapievereinbarung
- Fachärzte für Augenheilkunde
- Fachärzte für Chirurgie
- Fachärzte für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
- Fachärzte für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde
- 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

In fachgruppen- oder schwerpunktübergreifenden BAGs/MVZs wird jede Richtwertgruppe einzeln geprüft. Alle Ärzte mit der gleichen Richtwertgruppe innerhalb einer Praxis werden gemeinsam betrachtet.

Wenige übrige Fachgruppen werden nicht auf der Basis der Richtwertsystematik geprüft. Gleichwohl können bei diesen Fachgruppen die in der Prüfvereinbarung geregelten Prüfverfahren (z. B. Einzelfallprüfungen) durchgeführt werden.

Die Arzneimittel-Richtwertsystematik richtig verstehen

Die Richtwertsystematik bietet eine transparente Methode zur statistischen Prüfung der Arzneimittelverordnungen. Sie ermöglicht es den verordnenden Ärzten, bei Bedarf eine Steuerung ihres Ordnungsverhaltens vorzunehmen. Im Folgenden erläutern wir zunächst die Zuordnung der Wirkstoffe. Weitere wichtige Begrifflichkeiten zur Richtwertsystematik folgen.

Arzneimittel-Therapiebereiche

Das gesamte Verordnungsspektrum aller Fachgruppen ist in insgesamt 67 Arzneimittel-Therapiebereiche (AT) unterteilt. Die AT bündeln die nach Anwendungsgebieten zusammengehörigen Wirkstoffe. Die Zuordnung der Wirkstoffe zu den jeweiligen AT erfolgt auf Grundlage des zugelassenen Indikationsgebiets des jeweiligen Arzneimittels.

Dem AT 9 „Mittel bei kardiovaskulären Erkrankungen“ wurden zum Beispiel die Wirkstoffe Bisoprolol, Candesartan, Ramipril, Spironolacton usw. zugeordnet. Zum AT 11 „Antikoagulanzen, oral“ zählen Phenprocoumon, Rivaroxaban, Apixaban usw. (siehe Abbildung 1).

Alle 67 AT mit beispielhaft zugeordneten Wirkstoffen finden Sie ab Seite 20.

→ Welche Wirkstoffe welchem AT zugeordnet wurden, kann auf unserer Homepage nachgelesen werden: www.kvbawue.de » Praxis » Verordnungen » Arzneimittel » Richtwerte » Dokument „Wirkstoffliste AT und exRW“



AT-Zuordnung zu den Richtwertgruppen

Jede Richtwertgruppe bekommt entsprechend ihrem Versorgungsspektrum unterschiedliche und unterschiedlich viele Arzneimittel-Therapiebereiche zugeordnet. Zum Beispiel haben Hausärzte insgesamt 31 spezifische AT, Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin 28 AT und Gynäkologen 15 AT (siehe ab Seite 17 „Richtwertgruppen und ihre Arzneimittel-Therapiebereiche“).

Für die einzelne Praxis sind so die individuellen Versorgungsschwerpunkte über die Gewichtung durch die AT abgebildet.

AT „Rest“

Wirkstoffe, die keinem spezifischen AT zugeteilt wurden, aber der statistischen Prüfung unterliegen (z. B. Zopiclon oder Lorazepam), werden im AT „Rest“ zusammengefasst (siehe Abbildung 1).

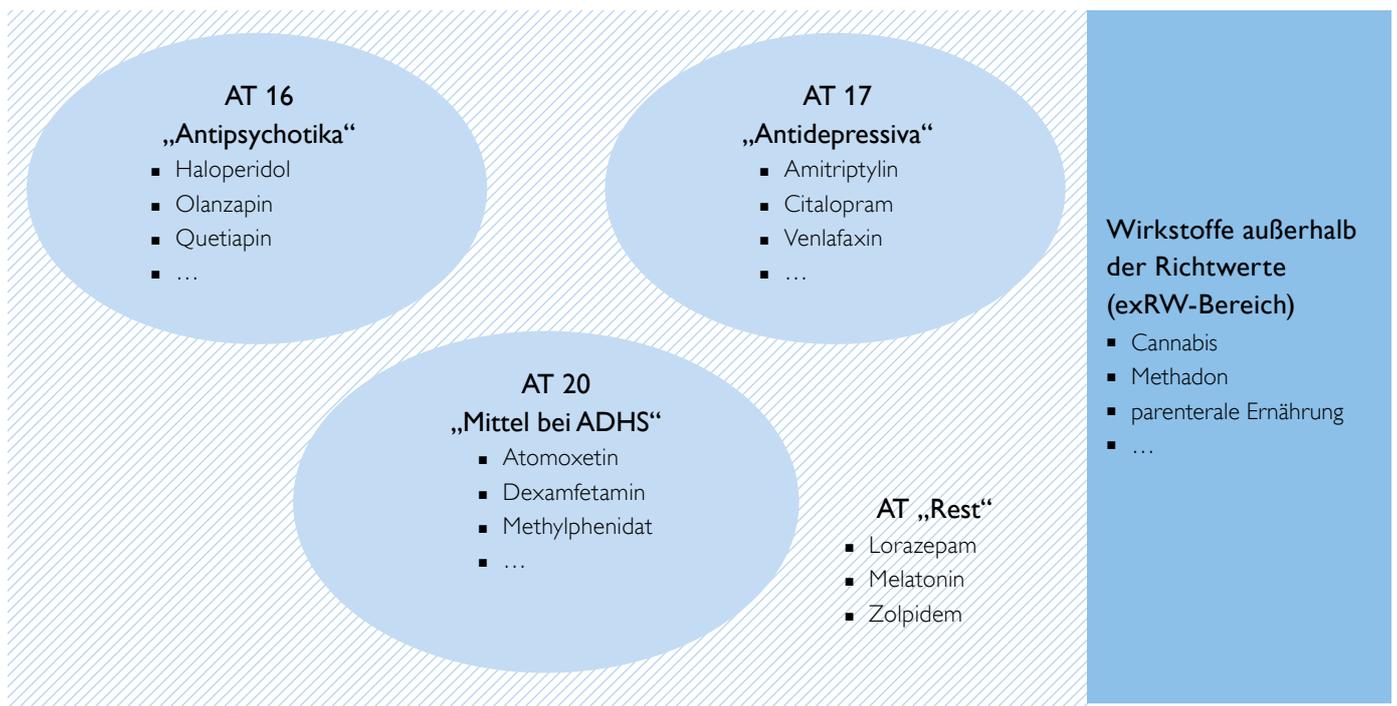
Wurde ein AT für eine Richtwertgruppe nicht vereinbart, finden sich die aus diesem AT verordneten Wirkstoffe bei dieser Richtwertgruppe ebenfalls im AT „Rest“ wieder. Das heißt, ein Arzt kann auch Wirkstoffe aus AT verordnen, die für die eigene Richtwertgruppe nicht vereinbart wurden.

Beispiel

Der AT 60 „Mittel zur Glaukombehandlung“ ist nur den Augenärzten zugeordnet. Verordnet ein Hausarzt oder eine Hausärztin ein Mittel zur Glaukombehandlung (z. B. Präparate mit den Wirkstoffen Timolol oder Latanoprost), wird es bei ihm in den AT „Rest“ gesteuert, da der AT für die Hausärzte nicht vereinbart ist.

→ Eine vollständige Übersicht aller AT und aller Richtwertgruppen finden Sie als Matrix auf Seite 18 und 19.

Abbildung 1: Beispielhaftes Verordnungsspektrum der Richtwertgruppe "Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie" mit den Arzneimittel-Therapiebereichen "Antipsychotika", "Antidepressiva", "Mittel bei ADHS" sowie dem AT „Rest“, der sich aus den übrig bleibenden Wirkstoffen ergibt. Die Wirkstoffe außerhalb der Richtwerte (exRW) unterliegen nicht der Richtwertprüfung.



Wirkstoffe außerhalb der Richtwerte (exRW)

Außerdem gibt es Wirkstoffe, die dem sogenannten exRW-Bereich (Wirkstoffe außerhalb der Richtwerte) zugeordnet wurden. Diese Wirkstoffe werden in der Regel bei seltenen Erkrankungen eingesetzt und verursachen oft sehr hohe Therapiekosten.

Sie unterliegen nicht der Richtwertprüfung, da ein statistischer Vergleich nicht sinnvoll ist. Bei Onkologika spricht zum Beispiel eine gewichtsadjustierte Dosierung gegen eine statistische Prüfung. Seit 2020 gehören auch die Blutzuckerteststreifen zum exRW-Bereich.

Allerdings können Einzelfallprüfanträge gestellt werden. Weitere Erläuterungen sowie eine Liste beispielhaft aufgeführter Wirkstoffe finden Sie ab Seite 38.

➔ Die komplette Übersicht finden Sie auf der Homepage: www.kvbawue.de » Praxis » Verordnungen » Arzneimittel » Richtwerte » Dokument „Wirkstoffliste AT und exRW“



Weitere wichtige Begriffe der Systematik

Weitere wichtige Begriffe der Systematik sind das Verordnungsvolumen, der AT-Fall, die AT-Richtwerte und das praxisindividuelle Richtwertvolumen (siehe Abbildung 2).

Die AT-Fälle und die AT-Richtwerte werden benötigt, um das praxisindividuelle Richtwertvolumen zu berechnen, mit dem das Verordnungsvolumen abgeglichen wird.

Hinweis

Die Berechnungen zur Systematik erfolgen quartalsbezogen. Die Richtwertprüfung erfolgt immer für ein gesamtes Kalenderjahr (Quartale 1–4 kumuliert).

Verordnungsvolumen

Als Verordnungsvolumen werden die Gesamtausgaben für Verordnungen aus allen AT, ohne den exRW-Bereich, bezeichnet.

AT-Fall

Jeder Patient zählt in jedem Quartal in jedem AT, in dem er mindestens eine Verordnung erhält, als Arzneimittel-Therapiebereichsfall, kurz AT-Fall. Im Folgenden erläutern wir an verschiedenen Beispielen die AT-Fall-Zählung.

Erhält ein Patient in **einem Quartal aus dem gleichen AT** eine oder mehrere Verordnungen, zählt er in diesem AT als ein AT-Fall.



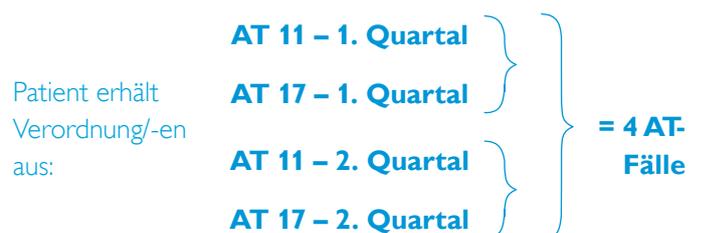
Erhält ein Patient in **einem Quartal aus mehreren AT** eine oder mehrere Verordnungen, zählt er in jedem dieser AT als AT-Fall.



Erhält ein Patient in **mehreren Quartalen eine oder mehrere Verordnungen aus dem gleichen AT**, wird er in jedem dieser Quartale als AT-Fall gezählt.



Erhält ein Patient in **mehreren Quartalen eine oder mehrere Verordnungen aus mehreren AT**, wird er in jedem dieser Quartale in jedem AT als AT-Fall gezählt.



AT-Richtwerte

Jedes Jahr neu vereinbaren die KVBW und die gesetzlichen Krankenkassen **richtwertgruppenspezifische Durchschnittswerte in Euro, die AT-Richtwerte**. Sie stehen jeder Richtwertgruppe einer Praxis pro ausgelöstem AT-Fall (einmal pro AT und Quartal) zur Verfügung.

Die geltenden AT-Richtwerte werden auf Basis der der aktuellen vorhandenen Verordnungsdaten richtwertgruppenspezifisch berechnet.

Da es innerhalb eines AT je nach Richtwertgruppe verschiedene Verordnungsschwerpunkte geben kann, können die AT-Richtwerte von Richtwertgruppe zu Richtwertgruppe unterschiedlich hoch ausfallen.

So fällt beispielsweise der AT-Richtwert des AT 23 „Mittel bei Schmerzen WHO Stufe III“ bei den Anästhesisten mit Teilnahme an der Schmerztherapievereinbarung pro AT-Fall höher aus als bei den Hausärzten.

Bitte beachten Sie, dass gesetzlich festgelegte Preisänderungen (z. B. Festbeträge) sowie die jährlichen Zielvereinbarungen Auswirkungen auf die Höhe der AT-Richtwerte haben.

Wann steht der AT-Richtwert zur Verfügung?

Ein Patient erhält im 1. Quartal Verordnungen aus den AT 9, 11 und 17 und löst für jeden dieser AT einen AT-Fall aus. Dem Arzt stehen für diesen Patienten die AT-Richtwerte der jeweiligen AT zur Verfügung.



AT-RW = AT-Richtwert

Benötigt dieser Patient in weiteren Quartalen erneut Verordnungen aus denselben AT, löst er in diesen erneut die jeweiligen AT-Fälle und somit auch die AT-Richtwerte aus.

Jeder weitere Patient, der Verordnungen aus diesen AT erhält, löst jeweils einen AT-Fall und den zugehörigen AT-Richtwert aus.

Hinweis

Die Auslösung eines AT-Falls und die Bereitstellung eines AT-Richtwerts erfolgt ausschließlich über die Verordnungsdaten und nicht über die Abrechnungsdaten einer Praxis.

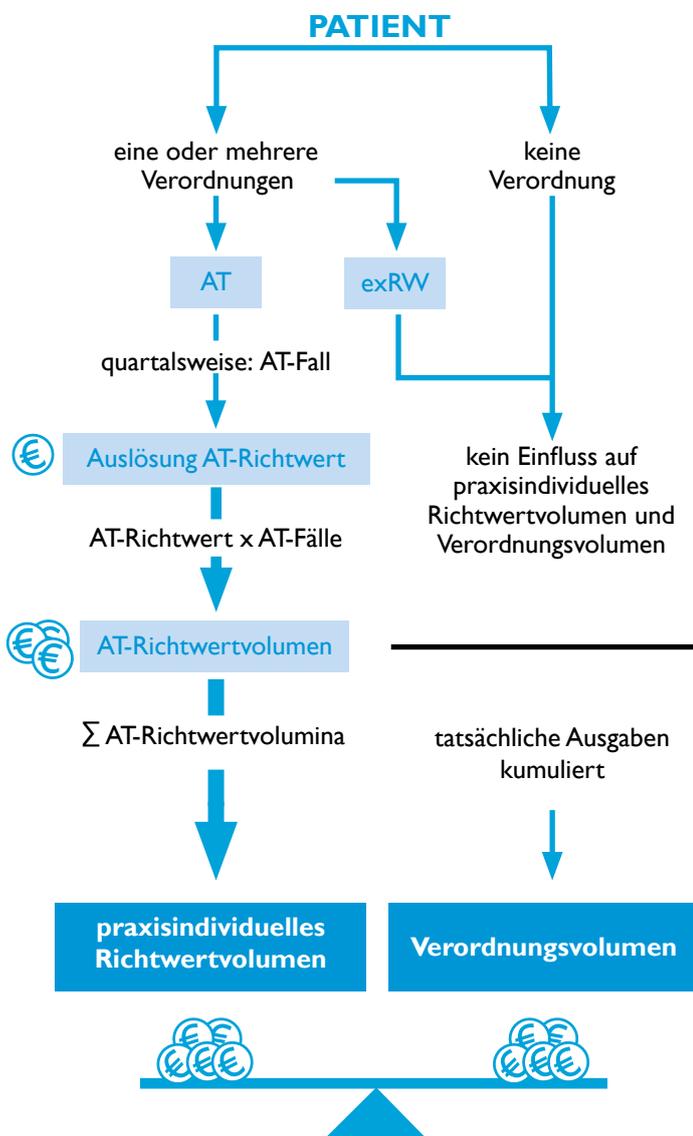
Die Behandlungsscheindiagnosen der Praxis in Form des ICD-10-Codes werden zur Berechnung des Richtwertvolumens nicht berücksichtigt, da sie nichts darüber aussagen, ob eine Krankheit mit oder ohne Medikamente behandelt wird (z. B. ausschließlich diätetisch behandelter Diabetes mellitus).

Um Einzelfallprüfanträge durch die Krankenkassen zu vermeiden, sollte die entsprechende Diagnose allerdings beim Ausstellen der Verordnung in den Abrechnungsunterlagen und in der Patientenakte enthalten sein.

Praxisindividuelles Richtwertvolumen

Abbildung 2: Berechnung des praxisindividuellen Richtwertvolumens.

Durch Vergleich mit dem Verordnungsvolumen kann eine mögliche Auffälligkeit festgestellt werden.



Jeder Patient, der eine Verordnung aus einem AT erhält, wird als AT-Fall gezählt, der wiederum in diesem AT einen AT-Richtwert auslöst.

Erhält ein Patient aus mehreren AT eine Verordnung, zählt er als mehrere AT-Fälle und löst mehrere AT-Richtwerte aus.

Bekommt ein Patient nur eine Verordnung aus dem exRW-Bereich, wird kein AT-Richtwert und kein AT-Fall ausgelöst.

Multipliziert man innerhalb eines AT den AT-Richtwert mit der Anzahl der AT-Fälle, erhält man das AT-Richtwertvolumen. Die Summe aller AT-Richtwertvolumina ergibt das praxisindividuelle Richtwertvolumen.

Vergleicht man das praxisindividuelle Richtwertvolumen eines Kalenderjahres mit dem Verordnungsvolumen dieses Kalenderjahres, kann eine mögliche Auffälligkeit einer Praxis festgestellt werden (siehe Seite 12 „Feststellung einer Auffälligkeit“).

Beispiel zur Berechnung des praxisindividuellen Richtwertvolumens

Das folgende Beispiel zur Berechnung des praxisindividuellen Richtwertvolumens soll die Variabilität des Richtwertvolumens auf Basis unterschiedlich vieler Patienten und wechselnder Morbidität veranschaulichen. Es bezieht sich auf die AT-Richtwerte für eine hausärztliche Praxis.

Um das praxisindividuelle Richtwertvolumen zu berechnen, werden die Patienten anhand ihrer Verordnungen zunächst den entsprechenden AT zugeordnet.

Patientin 1, Frau Müller, erhält eine Verordnung eines Antikoagulans aus dem AT 11 „Antikoagulanzen, oral“.

Frau Müller löst einen AT-Fall aus.

AT 11	AT-Richtwert	270 €
--------------	---------------------	--------------

Patient 2, Herr Schmidt, erhält ebenfalls eine Verordnung eines oralen Antikoagulans aus dem AT 11, außerdem eine Verordnung eines ACE-Hemmers und eines Calciumkanalblockers aus dem AT 9 „Mittel bei kardiovaskulären Erkrankungen“, eine Verordnung eines Statins aus dem AT 10 „Mittel bei Fettstoffwechselstörungen“ sowie eine Verordnung eines SSRI aus dem AT 17 „Antidepressiva“.

Herr Schmidt löst vier AT-Fälle aus.

AT 9	AT-Richtwert	50 €
AT 10	AT-Richtwert	25 €
AT 11	AT-Richtwert	270 €
AT 17	AT-Richtwert	35 €

Daraus ergibt sich für die Patienten 1 und 2 ein praxisindividuelles Richtwertvolumen von

650 €

Nun kommt im laufenden Quartal eine neue Patientin hinzu.

Patientin 3, Frau Meier, ist insulinpflichtige Diabetikerin und erhält eine Verordnung über ein Basalinsulin, AT 73 „Antidiabetika, Basal-, Intermediär- und Mischinsuline“.

Frau Meier löst einen AT-Fall aus.

AT 73	AT-Richtwert	150 €
--------------	---------------------	--------------

Daraus ergibt sich für die Patienten 1–3 ein neues praxisindividuelles Richtwertvolumen von

800 €.

In Abbildung 3 auf Seite 12 finden Sie das zusammengefasste Beispiel schematisch dargestellt.

Hinweis

Bei den auf Seite 11 und 12 angegebenen AT-Richtwerten handelt es sich um gerundete, fiktive Beträge.

Abbildung 3: Beispiel zur Berechnung des praxisindividuellen Richtwertvolumens
(bei den angegebenen Beträgen handelt es sich um gerundete, fiktive Zahlen)

Patientin 1 (Frau Müller) und Patient 2 (Herr Schmidt)

	AT-Richtwert		AT-Fälle		AT-Richtwertvolumen
AT 9 Mittel bei kardiovaskulären Erkrankungen	50 €	x	1 (Patient 2)	=	50 €
AT 10 Mittel bei Fettstoffwechselstörungen	25 €	x	1 (Patient 2)	=	25 €
AT 11 Antikoagulanzen, oral	270 €	x	2 (Patient 1+2)	=	540 €
AT 17 Antidepressiva	35 €	x	1 (Patient 2)	=	35 €

Summe AT-Richtwertvolumina = praxisindividuelles Richtwertvolumen

650 €

(Patient 1+2)

Zusätzlich Patientin 3 (Frau Meier)

AT 73 Antidiabetika, Basal-, Intermediär- und Mischinsuline	150 €	x	1 (Patient 3)	=	150 €
--	-------	---	------------------	---	-------

Summe AT-Richtwertvolumina = neues praxisindividuelles Richtwertvolumen

800 €

(Patient 1+2+3)

Feststellung einer Auffälligkeit

Zur Feststellung einer möglichen Auffälligkeit wird das Verordnungsvolumen eines Kalenderjahres mit dem praxisindividuellen Richtwertvolumen dieses Kalenderjahres abgeglichen.

Überschreitet das Verordnungsvolumen das praxisindividuelle Richtwertvolumen um mehr als 25 Prozent im

Kalenderjahr, sind die Gemeinsamen Prüfungseinrichtungen gesetzlich verpflichtet, ein Richtwertprüfverfahren einzuleiten. Die KVBW führt selber keine Wirtschaftlichkeitsprüfungen durch, berät ihre Mitglieder aber bei der Vermeidung von Überschreitungen des Richtwertvolumens oder im Falle von eingeleiteten Richtwertprüfverfahren. Weitere Informationen zur Richtwertprüfung Arzneimittel finden Sie auf Seite 40.

Zusammenfassung

- Die Arzneimittel-Therapiebereiche (AT) bündeln die nach Anwendungsgebieten zusammengehörenden Wirkstoffe.
- Den Richtwertgruppen werden entsprechend ihrem Versorgungsspektrum unterschiedliche AT zugeordnet.
- Für jeden AT werden richtwertgruppenspezifische Durchschnittswerte in Euro berechnet. Sie heißen AT-Richtwerte und gelten pro AT-Fall für jedes Quartal im laufenden Verordnungsjahr.
- Multipliziert man den AT-Richtwert mit der Anzahl der AT-Fälle, erhält man das AT-Richtwertvolumen.
- Die Summe aller AT-Richtwertvolumina ergibt das praxisindividuelle Richtwertvolumen.
- Im Rahmen der Richtwertprüfung wird das Verordnungsvolumen eines Kalenderjahres mit dem praxisindividuellen Richtwertvolumen dieses Kalenderjahres abgeglichen.
- Wirkstoffe aus dem exRW-Bereich unterliegen nicht der Richtwertprüfung und fließen weder in das Verordnungsvolumen noch in das praxisindividuelle Richtwertvolumen ein.

Informationen zum praxisindividuellen Verordnungsverhalten – Orientierung im Praxisalltag

Unser Anliegen ist es, Sie im Praxisalltag zu unterstützen und Ihnen einen Überblick über Ihr aktuelles Verordnungsverhalten zu gewährleisten.

Um eine mögliche Auffälligkeit (Überschreitung des Verordnungsvolumens um mehr als 25 Prozent gegenüber dem praxisindividuellen Richtwertvolumen) rechtzeitig zu erkennen, raten wir zu einem regelmäßigen Abgleich des veranlassten Verordnungsvolumens mit dem unterjährigen praxisindividuellen Richtwertvolumen^{KV}. Dies ist anhand der Frühinformation Arzneimittel möglich, die Ihnen die KVBW zur Verfügung stellt.

Hinweis

Der Zusatz „KV“ weist darauf hin, dass es sich um Daten der KVBW handelt. Diese können sich von den in einer Prüfung zugrunde gelegten Prüfdaten der Gemeinsamen Prüfungseinrichtungen Baden-Württemberg (GPE) unterscheiden – siehe Infobox auf Seite 15.

Frühinformation Arzneimittel

Die Frühinformation Arzneimittel bietet Ihnen einen Überblick über Ihre Verordnungen im laufenden Kalenderjahr. **Sie können diese etwa zwei Monate nach Quartalsende im Mitgliederportal einsehen (Dokumentenarchiv » Aktentyp: Verordnungsmanagement » Auswahl des Quartals z. B. 20233 » Reiter: Arzneimittel). Außerdem erhalten Sie sie jedes Quartal gemeinsam mit dem Honorarversand (Anlage 71) per Post.**

Die Frühinformation ist in zwei Abschnitte eingeteilt. Im zweiten Abschnitt sind die Daten, die für die Richtwertsystematik wichtig sind, aufgeführt. Der erste Teil informiert bei Bedarf über potenzielle Risiken bei Einzelfallprüfungen, Zielerreichungen sowie weitere qualitative Aspekte. Weitere Details dieser Verordnungshinweise sind im Rahmen des agilen Frühwarnsystems dann jeweils im Mitgliederportal abrufbar.

In der Frühinformation wird Ihr veranlasstes Verordnungsvolumen mit dem unterjährigen praxisindividuellen Richtwertvolumen^{KV} verglichen.

Diese Auswertung im zweiten Abschnitt unterstützt Sie, eine mögliche Auffälligkeit (= eine Überschreitung des veranlassten Verordnungsvolumens um mehr als 25 Prozent gegenüber dem unterjährigen praxisindividuellen Richtwertvolumen^{KV}) zu erkennen. Dadurch besteht die Möglichkeit, unterjährig das Verordnungsverhalten anzupassen.

Die Auswertung erfolgt über das Kalenderjahr hinweg kumuliert. Das heißt, in der Frühinformation für das erste Quartal eines Kalenderjahres erfolgt ein Vergleich von Januar bis März, für das zweite Quartal von Januar bis Juni, bis schließlich für das vierte Quartal alle Verordnungen zur Berechnung einer möglichen Auffälligkeit herangezogen werden können.

Außerdem erhalten Sie eine Quartalsübersicht der Arzneimittel-Therapiebereiche (AT).

Durch die Darstellung Ihrer Verordnungskosten im Vergleich zu den AT-Richtwertvolumina wird es Ihnen ermöglicht, diejenigen AT zu identifizieren, in denen Sie höhere Kosten verursachen als die Richtwertgruppe.

Bitte beachten Sie, dass die Überschreitung einzelner AT-Richtwerte unkritisch bezüglich der Richtwertprüfung ist, sofern Sie das praxisindividuelle Richtwertvolumen nicht um mehr als 25 Prozent überschreiten.

➔ Eine genaue Erläuterung zur Frühinformation können Sie auf unserer Homepage unter www.kvbawue.de » Praxis » Verordnungen » Verordnungsdaten Ihrer Praxis » Dokument „Frühinformation Arzneimittel Erläuterungen“ einsehen.

Bitte beachten Sie, dass die Daten der Frühinformation Arzneimittel sich von den in einer Prüfung zugrunde gelegten Prüfdaten der Gemeinsamen Prüfungseinrichtungen Baden-Württemberg (GPE) unterscheiden können. Folgende Gründe können für eine Diskrepanz ausschlaggebend sein:

- Daten zu Produkten, die anstatt über die Apotheke direkt vom Hersteller oder über andere Lieferanten bezogen werden, liegen der KVBW nicht vor und können deshalb auch nicht in der Frühinformation ausgewiesen werden. Dies kann Auswirkungen haben auf
 - AT 11 „Antikoagulanzen, oral“ (Teststreifen zur Überwachung der Blutgerinnung)
 - AT 53 „Spezielle Diätetika nach AM-RL“ (enterale Ernährungslösungen)
 - AT 56 „Mittel zur modernen Wundbehandlung“ und AT 57 „Sonstige Wundbehandlung“ (Verbandstoffe)
 - Daneben kann auch der AT „Rest“ bei den Richtwertgruppen beeinflusst werden, die den jeweiligen AT (11, 53, 56, 57) nicht zugeordnet bekommen haben, da diese Verordnungen dann in den AT „Rest“ fallen.

Die Quartalsdaten der AT 11, 53 und insbesondere 56 und 57 sollten daher genauer betrachtet werden, falls ein Verordnungsschwerpunkt der Praxis in diesen Bereichen vorhanden ist.

Sind hier wenig oder keine Verordnungen ausgewiesen, ist die Aussagekraft der in der Frühinformation Arzneimittel ausgewiesenen prozentualen Abweichung eingeschränkt.

- Die Verordnungsdaten, die abgerechnet werden, landen zu unterschiedlichen Zeitpunkten über unterschiedliche Wege bei den verarbeitenden Institutionen (KVBW oder den Gemeinsamen Prüfungseinrichtungen). So können leicht unterschiedliche Zuordnungen zu den kumulierten Jahreswerten entstehen.

Alle Angaben der Frühinformation Arzneimittel sind ohne Gewähr. Die Auswertungen können lediglich als vorläufige Information und als Kontrollmöglichkeit Ihres Ordnungsverhaltens betrachtet werden.

Steuerung in der Praxissoftware

Damit Sie Ihr tagesaktuelles praxisindividuelles Richtwertvolumen^{KV} in Ihrem Praxisverwaltungssystem (PVS) berechnen können, weisen wir Ihnen in der Frühinformation Arzneimittel den unterjährigen praxisindividuellen Richtwert^{KV} (unterjährigen PiRW^{KV}) aus.

Sie geben den Wert in Ihre Praxissoftware ein, und diese multipliziert dann Ihre Verordnungspatienten bis zum aktuellen Tag (aus Ihrem PVS) mit dem unterjährigen PiRW^{KV}. Näherungsweise erhalten Sie somit das tagesaktuelle unterjährige praxisindividuelle Richtwertvolumen^{KV}.

Der unterjährige PiRW^{KV} wird benötigt, da die komplette Richtwertsystematik mit allen AT-Richtwerten sowie die Zuordnung der Präparate zu den verschiedenen AT in den PVS-Programmen nicht hinterlegt werden kann.

Leider haben bis heute noch nicht alle Softwareunternehmen die Möglichkeit der Berechnung des praxisindividuellen Richtwertvolumens (im PVS) integriert. Wenn Sie wissen möchten, ob Ihr System die Berechnung unterstützt, wenden Sie sich bitte direkt an Ihr Softwareunternehmen.

Bitte beachten Sie, dass die Daten, die Ihnen Ihre Praxissoftware zur Verfügung stellt, nicht exakt mit den Prüfdaten der GPE sowie der Frühinformation übereinstimmen. Denn die Software kann ausschließlich die Kosten Ihrer Verordnungen berücksichtigen, während die Prüfdaten sowie die Daten der Frühinformation Arzneimittel die Kosten der tatsächlich in der Apotheke abgegebenen Präparate enthalten. Gründe für ein Abweichen können zum Beispiel bestehende Rabattverträge sein oder Rezepte, die von Patienten nicht eingelöst wurden.

Auch aktuelle Preisanpassungen, die noch nicht in der Arztsoftware hinterlegt sind, können zu unterschiedlichen Daten führen.

Verordnungspatient

Als Verordnungspatient wird jede Person gezählt, die mindestens ein Präparat aus einem AT erhält. Die Zählung als Verordnungspatient erfolgt quartalsbezogen. Das heißt, ein Patient, der in allen vier Quartalen eines Kalenderjahres ein Medikament aus mindestens einem AT erhält, wird als vier Verordnungspatienten gezählt.

Unterjähriger praxisindividueller Richtwert^{KV} (unterjähriger PiRW^{KV})

Der unterjährige PiRW^{KV} bildet die aktuelle Morbidität der Praxis im jeweiligen Verordnungsjahr ab. Er wird quartalsweise neu berechnet (kumuliert), indem das unterjährige praxisindividuelle Richtwertvolumen^{KV} durch die Anzahl der Verordnungspatienten dividiert wird. Er kann allein aufgrund jahreszeitlicher Erkrankungsschwerpunkte von Quartal zu Quartal schwanken. Des Weiteren können Schwankungen auch durch Änderungen der Tätigkeitsschwerpunkte einer Praxis zustande kommen.

Projizierter praxisindividueller Richtwert^{KV} (projizierter PiRW^{KV})

Bis Sie mit der Frühinformation Arzneimittel für das erste Quartal eines neuen Verordnungsjahres Ihren unterjährigen PiRW^{KV} als Orientierungswert erhalten, stellen wir Ihnen als Starthilfe zum neuen Jahr zur Eingabe in die Praxissoftware den projizierten PiRW^{KV} im Mitgliederportal zur Verfügung.

(Dokumentenarchiv » Aktentyp: Verordnungsmanagement » Quartal 3/20XX » Reiter: Informationen zur Richtwertsystematik » Unterlage: projizierter praxisindividueller Richtwert).

Dieser Wert wurde auf Grundlage der Verordnungsdaten der ersten drei Quartale des vorausgegangenen Jahres unter Berücksichtigung der neuen AT-Richtwerte für das folgende Verordnungsjahr berechnet.

Persönliche telefonische Beratung

Sollten Sie Fragen zu Ihrer Frühinformation Arzneimittel und Ihren persönlichen Verordnungsdaten haben, stehen wir Ihnen gerne für eine telefonische Beratung zur Verfügung. Sie erreichen uns unter 0711 7875-3663. Gerne vereinbaren wir auch einen Termin mit Ihnen.

Richtwertgruppen und ihre Arzneimittel-Therapiebereiche

Im Folgenden finden Sie die Matrix mit den je Richtwertgruppen geltenden Arzneimittel-Therapiebereichen (AT). Die AT umfassen dabei bei jeder Richtwertgruppe, die den AT zugeordnet bekommt, dieselben Wirkstoffe.

Entsprechend der fachlichen Ausrichtung und dem Versorgungsspektrum werden den einzelnen Richtwertgruppen die jeweils relevanten AT zugeordnet. Dadurch werden die Versorgungsschwerpunkte der Richtwertgruppen abgebildet. Dies bedeutet für die einzelne Praxis, dass der Grad eines Versorgungsschwerpunktes individuell über die Gewichtung mit den AT abgebildet werden kann.

Den Hausärzten und Hausärztinnen werden beispielsweise aufgrund der behandelten Krankheiten 31 spezifische AT und den Internisten ohne Schwerpunkt 26 spezifische AT zugeteilt, während den Augenärzten als Fachärzten mit einem engeren Behandlungsspektrum 6 spezifische AT zugeordnet werden.

Der AT 54 „Mittel bei funktionellen gastrointestinalen Störungen“ und der AT 59 „Mittel bei Erkältungskrankheiten und Antiallergika“ werden nur den Kinderärzten und Kinderärztinnen zugeordnet, da der Anteil der Behandlungen bei Kindern in diesen Bereichen besonders hoch und fachspezifisch ist.

Ebenso wird der AT 44 „Kontrazeptiva“ nur den Gynäkologen zugeordnet, da die Verordnung dieser Arzneimittel unmittelbar mit der gynäkologischen Behandlung im Zusammenhang steht.

Für alle übrigen Richtwertgruppen fließen die Verordnungen aus diesen Bereichen in den AT „Rest“ ein. Das heißt, eine Verordnung, die bei der jeweiligen Richtwertgruppe keinem spezifischen AT zugeordnet wurde, ist trotzdem möglich und findet sich im AT „Rest“ wieder.

Genauere Erläuterungen zu den AT finden Sie ab Seite 20.

Übersicht (Matrix) über Richtwertgruppen und zugeordnete Arzneimittel-Therapiebereiche (AT)

- Stand 2023/2024
- Änderung ab 2024

	012 FA Anästhesie, Teilnahme Schmerztherapievereinbarung	041 FA Augenheilkunde	071 FA Chirurgie	101 FA Frauenheilkunde u. Geburtshilfe	131 FA Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde	161 FA Haut- u. Geschlechtskrankheiten	191 FA Innere Medizin, ohne Schwerpunkt	192 Hausärzte (Allgemeinmediziner; Internisten u. Praktische Ärzte)	193 FA Innere Medizin, SP Kardiologie	194 FA Innere Medizin, SP Nephrologie	195 FA Innere Medizin, SP Hämatologie u. Onkologie	196 FA Innere Medizin, SP Rheumatologie	197 FA Innere Medizin, SP Gastroenterologie	198 FA Innere Medizin, SP Pneumologie u. Lungenärzte	199 FA Innere Medizin, SP Endokrinologie	200 FA Innere Medizin, SP Angiologie	231 FA Kinderheilkunde (hausärztlich u. fachärztlich)	381 FA Nervenheilkunde (Nervenärzte, Neurologen u. Psychiater)	383 FA Kinder- u. Jugendpsychiatrie u. -psychotherapie	441 FA Orthopädie	561 FA Urologie	
1 Antibiotika, oral / intestinal / nasal / parenteral																						
2 Virustatika, systemisch																						
3 Antimykotika, systemisch																						
4 Antibiotika / Antimykotika / Corticosteroide / Sonstige, topisch																						
5 Antiinfektiva / Antiseptika, gynäkologisch																						
6 Antiinfektiva / Antiphlogistika / Sonstige, Auge / Ohr																						
7 Virustatika am Auge																						
8 Antiparasitäre Mittel																						
9 Mittel bei kardiovaskulären Erkrankungen																						
10 Mittel bei Fettstoffwechselstörungen																						
11 Antikoagulanzen, oral																						
12 Thrombozytenaggregationshemmer, exklusive Heparine																						
13 Mittel bei Multipler Sklerose																						
15 Antiparkinsonmittel																						
16 Antipsychotika																						
17 Antidepressiva																						
18 Antiepileptika																						
19 Mittel bei Demenz																						
20 Mittel bei ADHS																						
21 Mittel bei Migräne und Schmerzen WHO Stufe I																						
22 Mittel bei Schmerzen WHO Stufe II																						
23 Mittel bei Schmerzen WHO Stufe III																						
24 Anästhetika zur Injektion																						
25 Botulinumtoxin																						
26 Muskelrelaxanzen (ohne Botulinumtoxin)																						
27 Mittel bei Autoimmunerkrankungen, system. Basistherapie																						
28 Mittel bei Autoimmunerkrankungen, Biologicals und Sonstige																						
32 Mittel bei obstruktiven Atemwegserkrankungen																						
33 Mittel bei pulmonaler Hypertonie (PAH)																						
34 Mittel zur Behandlung der Osteoporose																						
35 Schilddrüsentherapeutika																						
36 Hypophysen- und Hypothalamushormone																						
37 Wachstumsfaktoren für die Bildung roter Blutkörperchen																						
38 Wachstumshormone																						

	012 FA Anästhesie, Teilnahme Schmerztherapievereinbarung	041 FA Augenheilkunde	071 FA Chirurgie	101 FA Frauenheilkunde u. Geburtshilfe	131 FA Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde	161 FA Haut- u. Geschlechtskrankheiten	191 FA Innere Medizin, ohne Schwerpunkt	192 Hausärzte (Allgemeinmediziner; Internisten u. Praktische Ärzte)	193 FA Innere Medizin, SP Kardiologie	194 FA Innere Medizin, SP Nephrologie	195 FA Innere Medizin, SP Hämatologie u. Onkologie	196 FA Innere Medizin, SP Rheumatologie	197 FA Innere Medizin, SP Gastroenterologie	198 FA Innere Medizin, SP Pneumologie u. Lungenärzte	199 FA Innere Medizin, SP Endokrinologie	200 FA Innere Medizin, SP Angiologie	231 FA Kinderheilkunde (hausärztlich u. fachärztlich)	381 FA Nervenheilkunde (Nervenärzte, Neurologen u. Psychiater)	383 FA Kinder- u. Jugendpsychiatrie u. -psychotherapie	441 FA Orthopädie	561 FA Urologie	
39 Nebenschilddrüsen-Antagonisten																						
40 Corticosteroide, systemisch																						
41 Corticosteroide, nasal																						
42 Androgene																						
43 Gestagene / Estrogene																						
44 Kontrazeptiva																						
45 Mittel bei säurebedingten Erkrankungen																						
46 Gallen- und Lebertherapeutika																						
47 Digestiva inklusive Enzyme																						
48 Vitamine und Mineralstoffe																						
49 Mittel zur Eisensubstitution																						
50 Mittel gegen Obstipation																						
51 Mittel zur Diagnosevorbereitung																						
52 Mittel bei Hyperkaliämie und Hyperphosphatämie																						
53 Spezielle Diätetika nach AM-RL																						
54 Mittel bei funktionellen gastrointestinalen Störungen																						
55 Stomatologika																						
56 Mittel zur modernen Wundbehandlung																						
57 Sonstige Wundbehandlung																						
58 Spezifische Immuntherapie																						
59 Mittel bei Erkältungskrankheiten und Antiallergika																						
60 Mittel zur Glaukombehandlung																						
61 Mittel bei Harninkontinenz																						
62 Mittel bei benigner Prostatahyperplasie																						
63 Mittel bei Psoriasis, topisch																						
64 Mittel bei Ekzemen, Reserve																						
65 Mittel bei aktinischer Keratose / antihyperproliferative Mittel																						
66 Mittel bei Akne																						
67 Rezepturen, nicht parenteral																						
71 Antidiabetika, klassische orale Wirkstoffe																						
72 Antidiabetika, neuere Wirkstoffe																						
73 Antidiabetika, Basal-, Intermediär- und Mischinsuline																						
74 Antidiabetika, schnellwirksame Insuline																						

Arzneimittel-Therapiebereiche im Detail – aktuelle Hinweise zur Verordnungsweise

In einem Arzneimittel-Therapiebereich (AT) werden Wirkstoffe auf Grundlage ihrer zugelassenen Indikationsgebiete zusammengefasst. Die KVBW und die gesetzlichen Krankenkassen haben 67 spezifische AT vereinbart.

Zuordnung der Wirkstoffe zu den AT

- Ein Wirkstoff kann je nach zugelassener Indikation der zugehörigen Arzneimittel auch mehreren AT und dem exRW-Bereich zugeordnet sein. So gehen zum Beispiel Präparate mit dem Wirkstoff Duloxetin, die u. a. zur Behandlung von Depressionen zugelassen sind, in den AT 17 „Antidepressiva“ ein, solche mit Zulassung bei Harninkontinenz in den AT 61 „Mittel bei Harninkontinenz“.
- Haben Präparate mehrere Indikationsgebiete, erfolgt die Zuordnung anhand des anatomisch-therapeutisch-chemischen Codes (ATC-Codes), der, grob gesagt, die zugelassene Indikation kodiert und mit dem jedes Medikament gekennzeichnet ist.
- Präparate mit Wirkstoffkombinationen werden einem, nicht mehreren AT zugeordnet.
- Die Zusammensetzung der AT kann sich beispielsweise aufgrund neuer Wirkstoffe verändern. Neue Wirkstoffe werden ebenfalls anhand ihrer zugelassenen Indikationsgebiete einem AT zugeteilt.

Im Folgenden stellen wir Ihnen die AT vor und führen beispielhaft einige häufig verordnete Wirkstoffe innerhalb der AT auf.

Allgemeine Grundsätze für die Verordnung von Arzneimitteln sind in der Arzneimittel-Richtlinie (AM-RL) mit ihren Anlagen festgehalten. **Die Zuordnung der Wirkstoffe zu den AT gibt keine Auskunft zur Verordnungsfähigkeit.** Deshalb haben wir in der Darstellung der einzelnen AT einige Hinweise diesbezüglich mitaufgeführt. Diese können sich auch auf Wirkstoffe aus den AT beziehen, die nicht unter den Beispielen genannt sind.

Wichtig für Verordnungsfähigkeit ist die AM-RL mit ihren Anlagen. Bitte beachten Sie vor allem die Anlage XII „Nutzenbewertung nach § 35a SGB V“. Die Hinweise zur Arzneimittel-Richtlinie sind markiert mit diesem Zeichen: **§**

Außerdem erhalten Sie aktuelle Informationen im Verordnungsforum und auf der KVBW-Website (z. B. das Dokument „Verschreibungsfrei (ap) versus verschreibungspflichtig (rp)“). Verweise auf unsere Informationen finden Sie markiert mit diesem Zeichen: **📖**

Bitte beachten Sie außerdem folgenden Grundsatz: **Stehen für eine Therapie nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel zur Verfügung, sind diese nach § 12 SGB V einzusetzen, wenn sie zur Behandlung einer Erkrankung medizinisch notwendig, zweckmäßig und ausreichend sind. In diesen Fällen kann die Verordnung eines verschreibungspflichtigen Arzneimittels unwirtschaftlich sein.**

Die folgenden Angaben erheben keinen Anspruch auf Vollständigkeit.

➔ [Die Arzneimittel-Richtlinie, eine vollständige Übersicht der AT sowie alle weiteren wichtigen Informationen finden Sie auf der KVBW-Website: \[www.kvbawue.de\]\(http://www.kvbawue.de\) » Praxis » Verordnungen » Arzneimittel](#)

AT 1 Antibiotika, oral/intestinal/nasal/parenteral

Gilt für

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

Beispiele

Amoxicillin, Azithromycin, Cefuroxim, Ciprofloxacin, Fosfomycin, Linezolid, Mupirocin, Vancomycin

Abweichende Zuordnung

exRW-Bereich: Aztreonam, Colistin, Levofloxacin und Tobramycin zur Inhalation
AT „Rest“: Fixkombinationen zur Behandlung einer Helicobacter-pylori-Infektion

-  Verordnungsforum 47: „Antibiotikatherapie in der Praxis II“
- Verordnungsforum 68: „Zielvereinbarungen 2024“

AT 2 Virustatika, systemisch

Gilt für

Augenärzte und Hautärzte

Beispiele

Aciclovir, Brivudin, Famciclovir, Valaciclovir

Abweichende Zuordnung

exRW-Bereich: Ganciclovir und Valganciclovir

AT 3 Antimykotika, systemisch

Gilt für

Gynäkologen und Hautärzte

Beispiele

Fluconazol, Flucytosin, Griseofulvin, Itraconazol, Micafungin, Terbinafin

Abweichende Zuordnung

exRW-Bereich: Amphotericin B, Anidulafungin, Caspofungin, Posaconazol und Voriconazol

AT 4 Antibiotika/Antimykotika/Corticosteroide/Sonstige, topisch

Gilt für

HNO-Ärzte, Hautärzte, Kinderärzte und Urologen

Beispiele

Betamethason, Clobetasol, Fusidinsäure, Methylprednisolonaceponat, Metronidazol, Miconazol, Mometason, Prednicarbat

-  AM-RL Anlage I
Nr. 7 (Antimykotika nur zur Behandlung von Pilzinfektionen im Mund- und Rachenraum),
Nr. 34 (Nystatin nur zur Behandlung von Mykosen bei immunsupprimierten Patienten)

-  „Verschreibungsfrei (ap) versus verschreibungspflichtig (rp)“: Antimykotika dermal, oral

AT 5 Antiinfektiva/Antiseptika, gynäkologisch

Gilt für

Gynäkologen

Beispiele

Clotrimazol, Clindamycin, Ciclopirox, Dequalinium, Econazol, Metronidazol, Miconazol

-  „Verschreibungsfrei (ap) versus verschreibungspflichtig (rp)“: Antimykotika vaginal

AT 6 Antiinfektiva/Antiphlogistika/Sonstige, Auge/Ohr

Gilt für

Augenärzte, HNO-Ärzte und Kinderärzte

Beispiele

Ciprofloxacin, Diclofenac, Dexamethason + Gentamicin, Dexamethason + Neomycin + Polymyxin B, Fluocinolonacetonid + Ciprofloxacin, Kanamycin, Ofloxacin, Prednisolon

Abweichende Zuordnung

exRW-Bereich: Aflibercept, Dexamethason, Fluocinolonacetonid, Ocriplasmin, Pegaptanib, Ranibizumab sowie Verteporfin zur intravitrealen Injektion

§ ■ AM-RL Anlage III Nr. 38 (Otologika)

☒ ■ Verordnungsforum 67: „Fluorchinolone zur topischen Anwendung“

AT 7 Virustatika am Auge

Gilt für

Augenärzte

Beispiele

Aciclovir, Ganciclovir

AT 8 Antiparasitäre Mittel

Gilt für

Hautärzte und Kinderärzte

Beispiele

Dimeticon, Ivermectin, Mebendazol, Mineralöl, Permethrin, Pyrantel, Pyrethrum, Pyrvinium

§ ■ AM-RL Anlage I Nr. 33
(Niclosamid nur zur Behandlung von Bandwurmbefall)
■ AM-RL Anlage V
(arzneimittelähnliche Medizinprodukte)

☒ ■ „Verschreibungsfrei (ap) versus verschreibungspflichtig (rp)“: Antiparasitäre Mittel, Antiskabiosa
■ Verordnungsforum 63: „Behandlung von Kopfläusen“

AT 9 Mittel bei kardiovaskulären Erkrankungen

Gilt für

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

Beispiele

Amlodipin, Bisoprolol, Candesartan, Hydrochlorothiazid, Lercanidipin, Metoprolol, Ramipril, Torasemid

§ ■ AM-RL Anlage IV (Aliskiren)

☒ ■ Verordnungsforum 68: „Zielvereinbarungen 2024“

AT 10 Mittel bei Fettstoffwechselstörungen

Gilt für

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

Beispiele

Atorvastatin, Bempedoinsäure, Bezafibrat, Ezetimib, Fenofibrat, Fluvastatin, Pravastatin, Rosuvastatin, Simvastatin

Abweichende Zuordnung

exRW-Bereich: Alirocumab, Evolocumab und Inclisiran

- § ■ AM-RL Anlage III Nr. 35 (Lipidsenker)
 - AM-RL Anlage III Nr. 35a (Evolocumab)
 - AM-RL Anlage III Nr. 35b (Alirocumab)
 - AM-RL Anlage III Nr. 35c (Inclisiran)
- ☒ ■ Verordnungsforum 62: „Neue Wirkstoffe zur Behandlung von Fettstoffwechselstörungen“
- Verordnungsforum 66: „Cholesterinsenkung: Neuer AkdÄ-Leitfaden und aktuelle Fragen aus der Praxis“
- Verordnungsforum 68: „Zielvereinbarungen 2024“

AT 11 Antikoagulanzen, oral

Gilt für

Chirurgen, Internisten ohne Schwerpunkt, Internisten mit Schwerpunkt Angiologie/Kardiologie und Hausärzte

Beispiele

Apixaban, Edoxaban, Dabigatranetexilat, Rivaroxaban, Phenprocoumon, Teststreifen zur Überwachung der Blutgerinnung, Warfarin

- ☒ ■ Verordnungsforum 68: „DOAK: Interaktionen erfordern oft Einzelfallbetrachtung“
- Verordnungsforum 68: „Zielvereinbarungen 2024“

AT 12 Thrombozytenaggregationshemmer, exklusive Heparine

Gilt für

Internisten ohne Schwerpunkt, Internisten mit Schwerpunkt Angiologie/Kardiologie und Hausärzte

Beispiele

Acetylsalicylsäure, Cilostazol, Clopidogrel, Eptifibatid, Iloprost, Prasugrel, Ticagrelor, Ticlopidin

- § ■ AM-RL Anlage I Nr. 2 (Acetylsalicylsäure [bis 300 mg/Dosiseinheit] als Thrombozyten-Aggregationshemmer bei koronarer Herzkrankheit [gesichert durch Symptomatik und ergänzende nicht-invasive oder invasive Diagnostik] und in der Nachsorge von Herzinfarkt und Schlaganfall sowie nach arteriellen Eingriffen)
 - AM-RL Anlage III Nr. 21, 21a (Clopidogrel), Nr. 53 (Dipyridamol in Kombination mit Acetylsalicylsäure)
 - AM-RL Anlage IV (Cilostazol, Prasugrel)

AT 13 Mittel bei Multipler Sklerose

Gilt für

Fachärzte für Nervenheilkunde und Hausärzte

Beispiele

Dimethylfumarat, Fingolimod, Glatirameracetat, Interferon beta-1a und -1b, Natalizumab, Peginterferon beta-1a, Teriflunomid

Abweichende Zuordnung

exRW-Bereich: Interferon alfa-2a, -2b und Peginterferon alfa 2a, Alemtuzumab, cannabis-haltige Fertigarzneimittel mit der Zulassung MS
AT „Rest“: Fampridin

- § ■ AM-RL Anlage IV (Alemtuzumab, Natalizumab)
 - AM-RL Anlage VIIa (Interferon beta)

AT 15 Antiparkinsonmittel

Gilt für

Internisten ohne Schwerpunkt, Fachärzte für Nervenheilkunde und Hausärzte

Beispiele

Amantadin, Biperiden, Levodopa-Kombinationen (Benserazid, Carbidopa, Entacapon), Pramipexol, Rasagilin, Ropinirol, Rotigotin, Safinamid

- § AM-RL Anlage I Nr. 31 (Metixenhydrochlorid nur zur Behandlung des Parkinson-Syndroms)

AT 16 Antipsychotika

Gilt für

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

Beispiele

Clozapin, Lithium, Melperon, Olanzapin, Pipamperon, Prothipendyl, Quetiapin, Risperidon

AT 17 Antidepressiva

Gilt für

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

Beispiele

Amitriptylin, Escitalopram, Citalopram, Mirtazapin, Opipramol, Sertralin, Trimipramin, Venlafaxin

- § AM-RL Anlage III Nr. 51 (Reboxetin)

- ☞ „Verschreibungsfrei (ap) versus verschreibungspflichtig (rp)“: Antidepressiva

AT 18 Antiepileptika

Gilt für

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

Beispiele

Carbamazepin, Gabapentin, Lacosamid, Lamotrigin, Levetiracetam, Oxcarbazepin, Pregabalin, Valproinsäure

- ☞ Verordnungsforum 17: „Missbrauchspotential von Pregabalin“
 - Verordnungsforum 28: „Lyrica: Möglicher Missbrauch“
 - Verordnungsforum 35: „Pregabalin-Generika zur Behandlung des neuropathischen Schmerzes“
 - Verordnungsforum 68: „Zielvereinbarungen 2024“

AT 19 Mittel bei Demenz

Gilt für

Fachärzte für Nervenheilkunde und Hausärzte

Beispiele

Dihydroergotoxin, Donepezil, Galantamin, Ginkgo-biloba-Blätter-Trockenextrakt, Memantin, Nicergolin, Nimodipin, Rivastigmin

- § AM-RL Anlage I Nr. 20 (Ginkgo-biloba-Blätter-Extrakt Aceton-Wasser-Auszug, standardisiert 240 mg Tagesdosis nur zur Behandlung der Demenz)
 - AM-RL Anlage III Nr. 10 (Antidementiva)

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/Hämato- und Onkologie/Rheumatologie, Chirurgen, Gynäkologen, HNO-Ärzte, Hautärzte, Kinderärzte, Fachärzte für Nervenheilkunde, Orthopäden, Urologen und Hausärzte

Beispiele

Celecoxib, Diclofenac, Etoricoxib, Ibuprofen, Metamizol-Natrium, Naproxen, Paracetamol, Sumatriptan

Abweichende Zuordnung

exRW-Bereich: Erenumab

- § ■ AM-RL Anlage I Nr. 3 (Acetylsalicylsäure und Paracetamol nur zur Behandlung schwerer und schwerster Schmerzen in Co-Medikation mit Opioiden)
- AM-RL Anlage III
Nr. 6 (Analgetika, Antiphlogistika oder Antirheumatika in fixer Kombination mit anderen Wirkstoffen),
Nr. 36 (Migränemittel-Kombinationen)

- ☒ ■ „Verschreibungsfrei (ap) versus verschreibungspflichtig (rp)“: Analgetika, Migränemittel
- Verordnungsforum 44: „Coxibe – die besseren NSAIDs in der Schmerztherapie?“
- Verordnungsforum 45: „Metamizol – Segen oder Fluch?“
- Verordnungsforum 48: „Diclofenac – Neues zum kardiovaskulären und gastrointestinalen Risiko“
- Verordnungsforum 51: „CGRP – ein neues Target für die Migränebehandlung“

AT 20 Mittel bei ADHS

Gilt für

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

Beispiele

Atomoxetin, Dexamfetamin, Guanfacin, Lisdexamfetamin, Methylphenidat

- § ■ AM-RL Anlage III Nr. 44 (Stimulantien)

- ☒ ■ Verordnungsforum 50: „ADHS – aktuelle Empfehlungen zur Pharmakotherapie“

AT 22 Mittel bei Schmerzen WHO Stufe II

Gilt für

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

Beispiele

Codein-Kombination (Paracetamol, Diclofenac), Dihydrocodein, Tilidin + Naloxon, Tramadol (+ Paracetamol)

- „Verschreibungsfrei (ap) versus verschreibungspflichtig (rp)“: Analgetika

AT 23 Mittel bei Schmerzen WHO Stufe III

Gilt für

Anästhesisten mit Teilnahme an der Schmerztherapievereinbarung, Internisten ohne Schwerpunkt, Internisten mit Schwerpunkt Kardiologie/Nephrologie/Hämato- und Onkologie/Rheumatologie, Chirurgen, Gynäkologen, Kinderärzte, Fachärzte für Nervenheilkunde, Orthopäden, Urologen und Hausärzte

Beispiele

Buprenorphin, Hydromorphon, Fentanyl, Levomethadon, Morphin, Oxycodon (+ Naloxon), Piritramid, Tapentadol

- Verordnungsforum 68: „Zielvereinbarungen 2024“

AT 24 Anästhetika zur Injektion

Gilt für

Anästhesisten mit Teilnahme an der Schmerztherapievereinbarung

Beispiele

Bupivacain, Esketamin, Ketamin, Lidocain, Mepivacain, Prilocain, Procain, Ropivacain

AT 25 Botulinumtoxin

Gilt für

Anästhesisten mit Teilnahme an der Schmerztherapievereinbarung, Augenärzte, Fachärzte für Nervenheilkunde und Urologen

Beispiele

Botulinumtoxin Typ A und Typ B

AT 26 Muskelrelaxanzien (ohne Botulinumtoxin)

Gilt für

Anästhesisten mit Teilnahme an der Schmerztherapievereinbarung

Beispiele

Baclofen, Dantrolen, Methocarbamol, Orphenadrin(citrat), Pridinol, Tizanidin, Tolperison

- AM-RL Anlage III Nr. 37 (Muskelrelaxantien in fixer Kombination)

- Verordnungsforum 39: „Muskelrelaxantien bei Rückenschmerzen?“

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

Beispiele

Azathioprin, Budesonid, Ciclosporin, Dimethylfumarat, Leflunomid, Mesalazin, Methotrexat, Sulfasalazin

- AM-RL Anlage I Nr. 16 (*E. coli* Stamm Nissle 1917 nur zur Behandlung der Colitis ulcerosa in der Remissionsphase bei Unverträglichkeit von Mesalazin)
- AM-RL Anlage IV (Leflunomid)

AT 28 Mittel bei Autoimmunerkrankungen, Biologicals und Sonstige

Gilt für

HNO-Ärzte, Hautärzte, Internisten ohne Schwerpunkt, Internisten mit Schwerpunkt Nephrologie/Rheumatologie/Gastroenterologie/Pneumologie/Hämato- und Onkologie, Fachärzte für Nervenheilkunde, Orthopäden, Kinderärzte und Hausärzte

Beispiele

Adalimumab, Certolizumabpegol, Dupilumab, Etanercept, Golimumab, Infliximab, Secukinumab, Tocilizumab, Vedolizumab

Abweichende Zuordnung

exRW-Bereich: Basiliximab, Canakinumab, Siltuximab

- § ■ AM-RL Anlage IV (Omalizumab)
- AM-RL Anlage VIIa (Adalimumab, Etanercept, Infliximab, Rituximab)
- Merkblatt Biosimilars: Wirtschaftliche Aspekte und Austauschbarkeit
- Verordnungsforum 40: „Biosimilars: Biologika 2. Klasse?“
- Verordnungsforum 42: „Biosimilars: Hinweise zur Verordnung und Wirtschaftlichkeit“
- Verordnungsforum 46: „Neues zu Biosimilars“
- Verordnungsforum 68: „Zielvereinbarungen 2024“

AT 32 Mittel bei obstruktiven Atemwegserkrankungen

Gilt für

Internisten ohne Schwerpunkt, Internisten mit Schwerpunkt Pneumologie/Kardiologie, Kinderärzte und Hausärzte

Beispiele

Beclometason, Budesonid, Formoterol (+ Beclometason, + Budesonid) Fenoterol + Ipratropiumbromid, Indacaterol + Glycopyrroniumbromid, Salbutamol, Salmeterol + Fluticason, Tiotropiumbromid

- § ■ AM-RL Anlage III Nr. 31 (Hustenmittel-Fixkombinationen)
- AM-RL Anlage IV (Montelukast)

- Verordnungsforum 46: „Update Asthma und COPD“

AT 33 Mittel bei pulmonaler Hypertonie (PAH)

Gilt für

Internisten mit Schwerpunkt Kardiologie/Nephrologie/Pneumologie, Kinderärzte und Hausärzte

Beispiele

Ambrisentan, Bosentan, Macitentan, Riociguat, Selexipag, Sildenafil, Tadalafil, Treprostinil

AT 34 Mittel zur Behandlung der Osteoporose

Gilt für

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

Beispiele

Alendronsäure, Calcitonin, Denosumab, Ibandronsäure, Raloxifen, Risedronsäure, Romosozumab, Teriparatid, Zoledronsäure

Abweichende Zuordnung

exRW-Bereich: Denosumab und Zoledronsäure zur Behandlung skelettbezogener Komplikationen bei Tumorerkrankungen

Besonderheit

Aufgrund der Applikationshäufigkeit löst die Verordnung von Zoledronsäure (z. B. Aclasta®), Applikation einmal jährlich) in diesem AT vier AT-Fälle aus und die Verordnung von Denosumab (Prolia®, Applikation alle 6 Monate) zwei AT-Fälle.

§ ▪ AM-RL Anlage VIIa (Denosumab, Teriparatid)

- ☰ ▪ Leitfaden Osteoporosetherapie: „Zweckmäßige Diagnostik und medikamentöse Therapie der Osteoporose“
- Verordnungsforum 64: „Einzelfallprüfungen bei Arzneimitteln: Prolia® (Denosumab) ohne Vortherapie“
 - Verordnungsforum 68: „Zielvereinbarungen 2024“

AT 35 Schilddrüsentherapeutika

Gilt für

Internisten ohne Schwerpunkt, Internisten mit Schwerpunkt Kardiologie/Endokrinologie, Gynäkologen und Hausärzte

Beispiele

Carbimazol, Iodid, Levothyroxin + Kaliumiodid, Levothyroxin-Natrium, Liothyronin-Natrium, Natriumperchlorat, Propylthiouracil, Thiamazol,

§ ▪ AM-RL Anlage I Nr. 23 (Iodid nur zur Behandlung von Schilddrüsenerkrankungen)

AT 36 Hypophysen- und Hypothalamushormone

Gilt für

Gynäkologen und Urologen

Beispiele

Desmopressin, Gonadorelin, Leuprorelin, Nafarelin, Oxytocin, Tetracosactid

Abweichende Zuordnung

exRW-Bereich: Cetrorelix, Ganirelix, Lanreotid, Octreotid, Pasireotid und Pegvisomant

AT 37 Wachstumsfaktoren für die Bildung roter Blutkörperchen

Gilt für

Internisten ohne Schwerpunkt, Internisten mit Schwerpunkt Nephrologie/Hämatologie- und Onkologie, Gynäkologen und Hausärzte

Beispiele

Darbepoetin alfa, Erythropoietin, Methoxy-Polyethylenglycol-Epoetin beta

§ ▪ AM-RL Anlage IV (Erythropoese-stimulierende Wirkstoffe)

- AM-RL Anlage VIIa (Epoetin)

☰ ▪ Verordnungsforum 68: „Zielvereinbarungen 2024“

AT 38 Wachstumshormone

Gilt für

Internisten mit Schwerpunkt Endokrinologie, Kinderärzte und Hausärzte

Beispiele

Mecasermin, Somatotropin

§ ▪ AM-RL Anlage VIIa (Somatotropin)

☰ ▪ Verordnungsforum 68: „Zielvereinbarungen 2024“

AT 39 Nebenschilddrüsen-Antagonisten

Gilt für

Internisten mit Schwerpunkt Nephrologie/Endokrinologie

Beispiele

Cinacalcet, Etelcalcetid, Paricalcitol

Abweichende Zuordnung

AT 34: Calcitonin

AT 40 Corticosteroide, systemisch

Gilt für

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

Beispiele

Betamethason, Dexamethason, Fludrocortison, Hydrocortison, Methylprednisolon, Prednisolon, Prednison, Triamcinolon

AT 41 Corticosteroide, nasal

Gilt für

HNO-Ärzte, Internisten mit Schwerpunkt Pneumologie und Kinderärzte

Beispiele

Beclometason, Budesonid, Dexamethason, Flunisolid, Fluticason (-furoat, + Azelastin), Mometason, Triamcinolon

§ ■ AM-RL Anlage I Nr. 21 (Glukokortikoide, topisch nasal nur zur Behandlung bei persistierender allergischer Rhinitis mit schwerwiegender Symptomatik)

📖 ■ „Verschreibungsfrei (ap) versus verschreibungspflichtig (rp)“: Antiallergika (Kortikoide nasal)

AT 42 Androgene

Gilt für

Internisten mit Schwerpunkt Endokrinologie und Urologen

Beispiel

Testosteron

📖 ■ Verordnungsforum 59: „Testosteron – wann verordnungsfähig?“

AT 43 Gestagene/Estrogene

Gilt für

Internisten mit Schwerpunkt Endokrinologie, Gynäkologen und Urologen

Beispiele

Chlormadinon, Dienogest + Estrogen, Dydrogesteron + Estrogen, Estradiol, Estriol, Levonorgestrel + Estrogen, Norethisteron + Estrogen, Progesteron

§ ■ AM-RL Anlage III Nr. 13 (Antidysmenorrhö)

AT 44 Kontrazeptiva

Gilt für

Gynäkologen

Beispiele

Chlormadinon + Ethinylestradiol, Cyproteron + Estrogen, Desogestrel (+ Ethinylestradiol), Dienogest + Ethinylestradiol, Drospirenon + Ethinylestradiol, Levonorgestrel + Ethinylestradiol, Medroxyprogesteron, Nomegestrol + Estradiol

📖 ■ Verordnungsforum 43: „Moderne Empfängnisregelung“
■ Verordnungsforum 68: „Zielvereinbarungen 2024“

AT 45 Mittel bei säurebedingten Erkrankungen

Gilt für

Internisten mit Schwerpunkt Gastroenterologie/
Nephrologie

Beispiele

Esomeprazol, Lansoprazol, Natriumhydrogencarbonat,
Omeprazol, Pantoprazol, Rabeprazol, Ranitidin, Sucralfat

Abweichende Zuordnung

AT „Rest“: Fixkombinationen zur Behandlung einer
Helicobacter-pylori-Infektion

- § ■ AM-RL Anlage I Nr. 4 (Acidosetherapeutika, nur zur Behandlung von dialysepflichtiger Nephropathie und chronischer Niereninsuffizienz sowie bei Neoblase, Ileumconduit, Nabelpouch und Implantation der Harnleiter in den Dünndarm)
- AM-RL Anlage III Nr. 7 (Antacida in fixer Kombination mit anderen Wirkstoffen)
- ☒ ■ „Verschreibungsfrei (ap) versus verschreibungspflichtig (rp)“: Magen-Darm-Mittel
- Verordnungsforum 68: „Zielvereinbarungen 2024“

AT 46 Gallen- und Lebertherapeutika

Gilt für

Internisten ohne Schwerpunkt, Internisten mit Schwerpunkt Gastroenterologie und Hausärzte

Beispiele

Ornithinaspartat, Ursodeoxycholsäure

Abweichende Zuordnung

exRW-Bereich: Chenodeoxycholsäure zur Behandlung des Sterol-27-Hydroxylase-Mangels und Obeticholsäure zur Behandlung der primären biliären Cholangitis

- § ■ AM-RL Anlage I Nr. 35 (Ornithinaspartat nur zur Behandlung des hepatischen [Prae-]Coma und der episodischen, hepatischen Enzephalopathie)
- AM-RL Anlage III Nr. 27 (Gallenwegstherapeutika und Cholagoga)

AT 47 Digestiva inklusive Enzyme

Gilt für

Internisten ohne Schwerpunkt, Internisten mit Schwerpunkt Gastroenterologie, Kinderärzte und Hausärzte

Beispiel

Pankreasenzyme

- § ■ AM-RL Anlage I Nr. 36 (Pankreasenzyme nur zur Behandlung chronischer, exokriner Pankreasinsuffizienz oder Mukoviszidose sowie zur Behandlung der funktionellen Pankreasinsuffizienz nach Gastrektomie bei Vorliegen einer Steatorrhoe)
- AM-RL Anlage III Nr. 25 (Enzympräparate in fixen Kombinationen)

AT 48 Vitamine und Mineralstoffe

Gilt für

Internisten mit Schwerpunkt Nephrologie und Kinderärzte

Beispiele

Alfacalcidol, Ascorbinsäure, Calcitriol, Calciumcarbonat + Colecalciferol, Colecalciferol (+ Natriumfluorid), Kaliumchlorid, Vitamin-B-Komplex (+ Vitamin C)

Abweichende Zuordnung

exRW-Bereich: Multivitamin-Präparate zur parenteralen Ernährung

- § ■ AM-RL Anlage I
 - Nr. 11 (Calciumverbindungen und Vitamin D sowie Vitamin D als Monopräparat),
 - Nr. 12 (Calciumverbindungen als Monopräparate),
 - Nr. 25 (Kaliumverbindungen als Monopräparate),
 - Nr. 28 (Magnesiumverbindungen, oral),
 - Nr. 29 (Magnesiumverbindungen, parenteral),
 - Nr. 43 (Wasserlösliche Vitamine auch in Kombinationen),
 - Nr. 44 (Wasserlösliche Vitamine, Benfotiamin und Folsäure als Monopräparate),
 - Nr. 45 (Zinkverbindungen als Monopräparate)
- „Verschreibungsfrei (ap) versus verschreibungspflichtig (rp)“: Mineralstoffpräparate, Vitaminpräparate
- Verordnungsforum 41: „Vitamin D in allen Lebenslagen – gibt es harte Fakten?“
- Verordnungsforum 64: „Supplementierung von Vitamin D auf dem Prüfstand“

AT 49 Mittel zur Eisensubstitution

Gilt für

Gynäkologen und Internisten mit Schwerpunkt Nephrologie/Gastroenterologie/Hämato- und Onkologie

Beispiele

Eisen(II)-gluconat, Eisen(II)-sulfat, Eisen(II)-glycin-sulfat, Eisen(III)-hydroxid-Polymaltose-Komplex, Eisen(III)-natrium-gluconat-Komplex, Eisen(III)-oxid-Saccharose-Komplex

- § ■ AM-RL Anlage I Nr. 17 (Eisen-(II)-Verbindungen nur zur Behandlung von gesicherter Eisenmangelanämie)
 - AM-RL Anlage III Nr. 8 (Antianaemika-Kombinationen)
- Verordnungsforum 53: „Eisenpräparate“

AT 50 Mittel gegen Obstipation

Gilt für

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

Beispiele

Bisacodyl, Flohsamen, Glycerol, Lactulose, Macrogol, Mineralsalze, Natriumlaurylsulfoacetat, Natriumphosphat, Natriumpicosulfat

- § ■ AM-RL Anlage I
 - Nr. 1 (Abführmittel, nur zur Behandlung von Erkrankungen im Zusammenhang mit Tumorleiden, Megacolon, Divertikulose, Divertikulitis, Mukoviszidose, neurogener Darmlähmung, vor diagnostischen Eingriffen, bei phosphatbindender Medikation bei chronischer Niereninsuffizienz, Opiat- sowie Opioidtherapie und in der Terminalphase),
 - Nr. 18 (Flohsamen und Flohsamenschalen),
 - Nr. 26 (Lactulose und Lactitol)
 - AM-RL Anlage V (arzneimittelähnliche Medizinprodukte): Macrogole
- „Verschreibungsfrei (ap) versus verschreibungspflichtig (rp)“: Abführmittel

AT 51 Mittel zur Diagnosevorbereitung

Gilt für

Internisten mit Schwerpunkt Gastroenterologie

Beispiele

Macrogol, Mineralsalze, Sorbitol

- § AM-RL Anlage I Nr. 1 (Abführmittel)
- AM-RL Anlage V (arzneimittelähnliche Medizinprodukte)

AT 52 Mittel bei Hyperkaliämie und Hyperphosphatämie

Gilt für

Internisten mit Schwerpunkt Nephrologie

Beispiele

Aluminiumchloridhydroxid, Calciumacetat (+ Magnesiumcarbonat), Calciumcarbonat, Eisen(III)-oxidhydroxid-Saccharose-Stärke-Komplex, Lanthan(III)-carbonat, Patiromercalcium, Polystyrolsulfonat, Sevelamer

- § AM-RL Anlage I Nr. 37 (Phosphatbinder nur zur Behandlung der Hyperphosphatämie bei chronischer Niereninsuffizienz und Dialyse)

AT 53 Spezielle Diätetika nach AM-RL

Gilt für

Kinderärzte

Beispiele

Trinknahrung mit hochhydrolysierten Eiweißen oder Aminosäuremischungen für Säuglinge und Kleinkinder mit Kuhmilcheiweißallergie

- § AM-RL Abschnitt I: Kriterien zur Verordnung von enteraler Ernährung zulasten der GKV

- 📖 Verordnungsforum 44: „Enterale Ernährung“

Wichtiger Hinweis

Diätetika werden nicht nur über die Apotheke, sondern auch direkt vom Hersteller oder über andere Lieferanten bezogen. Die KVBW erhält nur die Abrechnungsdaten der Apotheken; die in der Frühinformation Arzneimittel ausgewiesenen Verordnungsdaten für den AT 53 können somit unvollständig sein.

AT 54 Mittel bei funktionellen gastrointestinalen Störungen

Gilt für

Kinderärzte

Beispiele

Butylscopolamin, Carum carvi, Dimenhydrinat, Elektrolyte (zur oralen Rehydrierung), *E. coli*, Metoclopramid, Saccharomyces boulardii, Silikone

- § AM-RL Anlage III
 - Nr. 12 (Antidiarrhoika),
 - Nr. 14 (Antiemetika in Kombination mit Antivertiginosa zur Behandlung von Übelkeit),
 - Nr. 20 (Carminativa)

AT 55 Stomatologika

Gilt für
Kinderärzte

Beispiele
Amphotericin B, Benzylamin, Kamillenblüten, Lidocain, Miconazol, Natriumfluorid, Nystatin, Polidocanol

AT 56 Mittel zur modernen Wundbehandlung

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

Beispiele
Moderne Wundauflagen wie Hydrokolloidverbände, Alginate, Silikonschäume

§ ■ AM-RL Anlage Va (Verbandmittel)

- ☰ ■ „Verbandstoff-Preisliste“
- Verordnungsforum 37: „PEG-Sonden: Wirtschaftliche Verordnung der Verbandmaterialien“
 - Verordnungsforum 38: „Lokaltherapie chronischer Wunden“
 - Verordnungsforum 46: „PEG-Sonden: Wirtschaftliche Verordnung der Verbandmaterialien“

Wichtiger Hinweis

Verbandmittel werden nicht nur über die Apotheke, sondern auch direkt vom Hersteller oder über andere Lieferanten bezogen. Die KVBW erhält nur die Abrechnungsdaten der Apotheken; die in der Frühinformation Arzneimittel ausgewiesenen Verordnungsdaten für den AT 56 können somit unvollständig sein.

AT 57 Sonstige Wundbehandlung

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

Beispiele
Binden, Klebemull, Kompressen, Pflaster, Tupfer, Watte

§ ■ AM-RL Anlage Va (Verbandmittel)

- ☰ ■ „Verbandstoff-Preisliste“
- Verordnungsforum 38: „Lokaltherapie chronischer Wunden“
 - Verordnungsforum 44: „Kompressionstherapie des venösen Ulcus cruris“
 - Verordnungsforum 49: „Kompressionsbandagierung – keine Verordnung von Polstermaterial und Schlauchbinden“

Wichtiger Hinweis

Verbandmittel werden nicht nur über die Apotheke, sondern auch direkt vom Hersteller oder über andere Lieferanten bezogen. Die KVBW erhält nur die Abrechnungsdaten der Apotheken; die in der Frühinformation Arzneimittel ausgewiesenen Verordnungsdaten für den AT 57 können somit unvollständig sein.

AT 58 Spezifische Immuntherapie

Gilt für
HNO-Ärzte, Hautärzte, Internisten mit Schwerpunkt Pneumologie

Beispiele
Allergenextrakte (Baumpollen, Gräserpollen, Hausstaubmilben, Insekten, Blüten, Tiere, Schimmel- und Hefepilze)

☰ ■ Verordnungsforum 68: „Zielvereinbarungen 2024“

AT 59 Mittel bei Erkältungskrankheiten und Antiallergika

Gilt für
Kinderärzte

Beispiele

Acetylcystein, Ambroxol, Efeublätter, Noscapin, Oxymetazolin, Pentoxyverin, Thymiankraut, Xylometazolin

- § ■ AM-RL Anlage I Nr. 6 (Antihistaminika)
 - AM-RL Anlage III
 - Nr. 15 (Antihistaminika, zur Anwendung auf der Haut – ausgenommen bei Kindern),
 - Nr. 19 (Arzneimittel, traditionell angewendete)
-
- 📖 ■ „Verschreibungsfrei (ap) versus verschreibungspflichtig (rp)“: Antiallergika, Sekretolytika

AT 60 Mittel zur Glaukombehandlung

Gilt für
Augenärzte

Beispiele

Bimatoprost, Brimonidin, Brinzolamid, Clonidin, Dorzolamid, Latanoprost, Tafluprost, Timolol

- 📖 ■ Verordnungsforum 22: „Verordnung von Augentropfen zur Glaukombehandlung“

AT 61 Mittel bei Harninkontinenz

Gilt für
Gynäkologen und Urologen

Beispiele

Desfesoterodin, Duloxetin, Mirabegron, Oxybutynin, Propiverin, Solifenacin, Tolterodin, Trospium

Abweichende Zuordnung

Bei Gynäkologen und Urologen fällt Botulinumtoxin in den AT „Rest“

AT 62 Mittel bei benigner Prostatahyperplasie

Gilt für
Urologen

Beispiele

Alfuzosin, Doxazosin, Dutasterid, Finasterid, Silodosin, Tadalafil, Tamsulosin, Terazosin

- § ■ AM-RL Anlage II (Tadalafil)
 - AM-RL Anlage III Nr. 39 (Prostatamittel)
-
- 📖 ■ Verordnungsforum 33: „Cialis® 5 mg bei benignem Prostatasyndrom“

AT 63 Mittel bei Psoriasis, topisch

Gilt für
Hautärzte

Beispiele

Calcipotriol, Calcipotriol + Betamethason, Calcitriol, Tacalcitol

AT 64 Mittel bei Ekzemen, Reserve

Gilt für
Hautärzte

Beispiele

Alitretinoin, Pimecrolimus, Tacrolimus

- § ■ AM-RL Anlage IV (Pimecrolimus, Tacrolimus)

AT 65 Mittel bei aktinischer Keratose/ antihyperproliferative Mittel

Gilt für

Hautärzte und Gynäkologen

Beispiele

Diclofenac, Fluorouracil, Grüner Tee, Imiquimod, Ingenolmebutat, Podophyllotoxin

Abweichende Zuordnung

AT „Rest“: Fluorouracil in Kombination mit Salicylsäure als Warzenmittel

- Verordnungsforum 27: „Therapieoptionen bei aktinischer Keratose“

AT 66 Mittel bei Akne

Gilt für

Hautärzte

Beispiele

Adapalen, Azelainsäure, Benzoylperoxid, Clindamycin, Erythromycin, Isotretinoin, Nadifloxacin, Tretinoin

Abweichende Zuordnung

Bei Hautärzten fallen hormonelle Kontrazeptiva, die auch zur Aknetherapie zugelassen sind, in den AT „Rest“

AT 67 Rezepturen, nicht parenteral

Gilt für

Hautärzte

Hierzu zählen alle individuell angefertigten Rezepturen wie Salben, Lösungen und Tinkturen zur Behandlung von Hauterkrankungen.

- Verordnungsforum 31: „Rezepturarzneimittel unter der Lupe“
- Verordnungsforum 67: „Einzelfallprüfungen bei unwirtschaftlichen Rezepturen“

AT 71 Antidiabetika, klassische orale Wirkstoffe

Gilt für

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

Beispiele

Acarbose, Glibenclamid, Gliclazid, Glimepirid, Gliquidon, Metformin, Repaglinid

- AM-RL Anlage III Nr. 11 (Antidiabetika, orale)
- AM-RL Anlage III Nr. 49 (Glitazone)
- AM-RL Anlage III Nr. 50 (Glinide)

AT 72 Antidiabetika, neuere Wirkstoffe

Gilt für

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

Beispiele

Dapagliflozin, Dulaglutid, Empagliflozin, Ertugliflozin, Exenatid, Liraglutid, Saxagliptin, Semaglutid, Sitagliptin

- AM-RL Anlage III Nr. 11 (Antidiabetika, orale)
- AM-RL Anlage IV (Exenatid)
- AM-RL Anlage VIIa (Semaglutid)
- Verordnungsforum 62: „SGLT-2-Inhibitoren – mehrere Fliegen mit einer Klappe schlagen?“
- Schnellinformation vom 23.06.2023: „CAVE: Überprüfung der Verordnungen von GLP-1-Rezeptor-Agonisten (u. a. Ozempic®, Trulicity®)“

AT 73 Antidiabetika, Basal-, Intermediär- und Mischinsuline

Gilt für

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

Beispiele

Insulin degludec, Insulin detemir, Insulin glargin, Insulin human

- § ■ AM-RL Anlage III Nr. 33a (Insulinanaloga, lang wirkende)
 - AM-RL Anlage VIIa (Insulin glargin, Insulin human)
 - Merkblatt: Biosimilars: Wirtschaftliche Aspekte und Austauschbarkeit
-

Wirkstoffe außerhalb der Richtwerte (exRW)

Wirkstoffe können dem exRW-Bereich (Wirkstoffe außerhalb der Richtwerte) zugeordnet werden. Hierbei handelt es sich in der Regel um Wirkstoffe zur Behandlung schwerwiegender oder seltener Erkrankungen, die häufig bereits bei einem indikationsgerechten und wirtschaftlichen Einsatz zu erheblichen Kosten führen.

Sie unterliegen nicht der Richtwertprüfung, da ein statistischer Vergleich nicht sinnvoll ist. Die Verordnungskosten werden nicht dem Verordnungsvolumen hinzugerechnet und fließen nicht in die Berechnung der AT-Richtwerte ein. Seit 2020 gehören auch die Blutzuckerteststreifen zum exRW-Bereich.

Wirkstoffe außerhalb der Richtwerte können aber im Rahmen einer Einzelfallprüfung durch die Krankenkassen geprüft werden. Insbesondere die Indikationsstellung, die Verordnungsmenge sowie eine wirtschaftliche Therapieauswahl sind zu beachten. Eine ausführliche Dokumentation ist zu empfehlen.

Der exRW-Bereich gilt einheitlich für alle Richtwertgruppen.

Beispielhaft führt die folgende Tabelle einige Wirkstoffe oder Wirkstoffgruppen auf, die diesem Bereich zugeordnet sind. Bitte beachten Sie, dass es Wirkstoffe gibt, die je nach Indikation der Präparate dem exRW-Bereich **und** einem AT zugeordnet wurden. Zum Beispiel Levofloxacin: Dies ist inhalativ zur Behandlung der Mukoviszidose zugeordnet zu exRW „Sonstige definierte Stoffwechselerkrankungen und Enzymdefekte“. Für die orale Therapie ist es dem AT 1 „Antibiotika, oral/intestinal/nasal/parenteral“ zugeordnet.

➔ Eine aktuelle und vollständige Übersicht der Wirkstoffe außerhalb der Richtwerte steht auf der Homepage zur Verfügung (bei Neueinführung von Arzneimitteln erfolgt eine Anpassung der Liste): www.kvbawue.de
» Praxis » Verordnungen » Arzneimittel » Richtwerte
» Dokument „Wirkstoffliste AT und exRW“

Definierte exRW-Bereiche	Beispiele vereinbarter Wirkstoffe
Kurzdarmsyndrom	Teduglutid
Sonstige definierte Stoffwechselerkrankungen, Enzym- und Gendefekte	Alfa-1-Antitrypsin, Alirocumab, Colistin, Dornase alfa, Evolocumab, Glycerolphénylbutyrat, Inclisiran, Levocarnitin, Tobramycin
Intravitreale operative Medikamentenapplikation (IVOM)	Aflibercept, Dexamethason, Fluocinolonacetonid, Ocriplasmin, Pegaptanib, Ranibizumab, Verteporfin
Sonstige definierte Nierenerkrankungen	Budesonid, Difelikefalin, Tolvaptan
Definierte Infektionskrankheiten	Dolutegravir, Entecavir, Lamivudin + Abacavir + Dolutegravir, Nevirapin, Ritonavir, Tenofoviralfenamid + Bictegravir, Tenofoviridisoproxil (+ Emtricitabin)
Definierte Erkrankungen des zentralen und peripheren Nervensystems	Alemtuzumab, Cladribin, Erenumab, Fremanezumab, Galcanezumab, Idebenon, Riluzol, Tetrabenazin
Definierte Erkrankungen des hämatopoetischen Systems und des Immunsystems	Blutgerinnungsfaktoren, Eculizumab, Eltrombopag, Epinephrin, Immunglobuline, Octocog alfa, Palivizumab, Romiplostim
Definierte Muskelerkrankungen	Mexiletin, Nusinersen, Risdiplam
Onkologie	Anastrozol, Granisetron, Hydroxycarbamid, Letrozol, Leuprorelin, Ondansetron, Tamoxifen, Zytostatika-Zubereitungen
Definierte Lungenerkrankungen	Nintedanib, Pirfenidon
Transplantatnachsorge	Basiliximab, Belatacept, Everolimus, Mycophenolsäure, Sirolimus, Tacrolimus
Sonder-Pharmazentralnummer	Arzneimittel ohne Pharmazentralnummer; einzeln importierte Arzneimittel (§ 73 Absatz 3 AMG)
Individuell hergestellte parenterale Lösungen	Individuell hergestellte parenterale antibiotikahaltige Infusionslösungen, Lösungen mit Folinaten (die keine weiteren Wirkstoffe enthalten), Lösungen mit monoklonalen Antikörpern, Schmerzlösungen, virustatikahaltige Infusionslösungen
Behandlung von Suchterkrankungen	Buprenorphin- oder Subutex-Einzeldosen, L-Polamidon-Einzeldosen, Suboxone-Einzeldosen, Buprenorphin, Levomethadon, Methadon
Ovulationsauslöser / Fertilitätsbehandlung	Choriongonadotropin alfa, Choriongonadotropin, Cetrorelix, Clomifen, Follitropin alfa, Ganirelix, Lutropin alfa + Follitropin alfa, Progesteron
Albuminlösungen als Blutersatz	Albumin
i.v. / s.c. Thromboseprophylaxe und -therapie	Certoparin, Dalteparin, Enoxaparin, Fondaparinux, Heparin, Nadroparin, Reviparin, Tinzaparin
Schwermetallvergiftung	Tiopronin
Parenterale Ernährung	Fertigarzneimittel zur parenteralen Ernährung sowie individuell hergestellte parenterale Ernährungslösungen (auch Zusätze)
Cannabis	Cannabishaltige Zubereitungen und Fertigarzneimittel
Eisenchelatbildner	Deferasirox, Deferipron, Deferoxamin
Myomtherapie	Estradiol und Norethisteron, Relugolix, Ulipristal
Blutzuckerteststreifen	Blutzuckerteststreifen

Allgemeine Hinweise zur Richtwertprüfung Arzneimittel

In der folgenden Zusammenfassung finden Sie die wichtigsten Punkte zum Thema Richtwertprüfung.

- Fachgruppen, die keine Richtwerte zur Verfügung haben, unterliegen nicht der Richtwertprüfung. Bei diesen kann die wirtschaftliche Verordnungsweise durch weitere in der Prüfvereinbarung geregelte Verfahren, wie die Prüfung der Verordnungsweise im Einzelfall, Prüfung der Einhaltung der Richtlinien nach § 92 SGB V oder eine Prüfung auf Feststellung eines sonstigen Schadens, erfolgen.
- Die Richtwertprüfung erfolgt einheitlich für den Kollektiv- und Selektivbereich.
- Neben den Arzneimitteln werden im Rahmen der Richtwertprüfung auch Verordnungen von Verbandstoffen, Teststreifen (seit 2020 ohne Blutzuckerteststreifen) und Diätetika nach § 31 SGB V geprüft.
- Im Moment findet die Einleitung eines Prüfverfahrens um zwei Jahre versetzt statt. Das heißt zum Beispiel, dass die Einleitung für das Verordnungsjahr 2021 im Jahr 2023 erfolgt.
- Eine Richtwertprüfung erfolgt nur, wenn in allen vier Quartalen eines Kalenderjahres Verordnungen ausgestellt wurden.
- In fachgruppen- und schwerpunktübergreifenden BAGs/MVZs wird für jede Richtwertgruppe einzeln die Einhaltung des Richtwertvolumens geprüft. Alle Ärzte mit der gleichen Richtwertgruppe innerhalb einer Praxis werden gemeinsam betrachtet.
- Die Einleitung eines Prüfverfahrens erfolgt, wenn das Verordnungsvolumen das praxisindividuelle Richtwertvolumen innerhalb des geprüften Kalenderjahres um mehr als 25 Prozent überschreitet.
- Die alleinige Überschreitung eines einzelnen AT ist bezüglich einer Richtwertprüfung unkritisch.
- Eine Überschreitung des praxisindividuellen Richtwertvolumens ist nicht in jedem Fall mit einer unwirtschaftlichen Verordnungsweise gleichzusetzen. Ein Grund könnte sein, dass eine Praxis in Bezug auf einen AT eine Patientenklientel mit einer höheren Morbidität als die Richtwertgruppe versorgt. Zum Beispiel schließt der AT 34 „Mittel zur Behandlung der Osteoporose“ alle Grade der Osteoporosetherapie, von der kostengünstigen oralen Bisphosphonattherapie bis hin zu teuren Therapien mit Reserve-Antiosteoporotika, ein.
- Im Fall eines Prüfverfahrens sollten individuelle Besonderheiten Ihrer Praxis an die GPE weitergeleitet und dargelegt werden.
- Teure Therapien sollten besonders ausführlich dokumentiert werden. Aus der Dokumentation sollte vor allem auch hervorgehen, wie die Therapieentscheidung zustande kam und dass der Einsatz preisgünstiger Alternativen im Einzelfall nicht möglich war.
- Bezüglich der Richtwertprüfung konnte die KVBW im Rahmen der Prüfvereinbarung Verfahren durchsetzen, die die Neuniederlassungen fördern („Welpenschutz“) und auch für bestehende Praxen existenzgefährdende Nachforderungen („Nachforderungsbegrenzung“ und „Amnestieregelung“) zukünftig verhindern. Hinweise zur „Amnestieregelung“ wurden im Verordnungsforum 41 veröffentlicht, Hinweise zum „Welpenschutz“ im Verordnungsforum 46. Weitere detaillierte Erläuterungen zum Thema „Nachforderungsbegrenzung“ können Sie dem Verordnungsforum 50 entnehmen.

➔ Prüfvereinbarung: www.kvbawue.de

» Praxis » Verträge & Recht » Verträge von A–Z

» Wirtschaftlichkeit & Plausibilität

➔ Für weitere Fragen zur Prüfvereinbarung oder Unterstützung in einem Prüfverfahren stehen Ihnen die Fachleute der Gruppe „Betreuung Prüfverfahren“ gerne zur Verfügung – Telefon: 0711 7875-3630.

Informationsangebote rund um die Richtwertsystematik

Allgemeine Informationen

- Im ersten Verordnungsforum eines jeden Jahres informieren wir über die Änderungen, die für das jeweilige Jahr vereinbart wurden.
- Welche Wirkstoffe werden welchen AT zugeordnet und für welche fließen die Kosten nicht in das Verordnungsvolumen der Praxis ein (exRW)? Auf der Homepage finden Sie die Wirkstoffliste, die wirkstoffspezifisch Auskunft gibt und quartalsweise aktualisiert wird: www.kvbawue.de » Praxis » Verordnungen » Arzneimittel » Richtwerte » Wirkstoffliste AT und exRW
- Welche Arzneimittel-Therapiebereiche welcher Richtwertgruppe zugeordnet sind, lesen Sie ab Seite 17.
- Die richtwertgruppenspezifischen Listen der Arzneimittel-Therapiebereiche inklusive AT-Richtwerte finden Sie unter: www.kvbawue.de » Praxis » Verordnungen » Arzneimittel » Richtwerte
- Fragen und Antworten rund um die Systematik finden Sie ab Seite 42 und auf unserer Homepage: www.kvbawue.de » Praxis » Verordnungen » Arzneimittel » FAQ

Informationen speziell für Ihre Praxis

Sie interessieren sich für praxisindividuelle Auswertungen Ihrer Verordnungsdaten? Hierzu bieten wir Ihnen Folgendes an:

- Die Frühinformation Arzneimittel informiert Sie über Verordnungshinweise (Abschnitt 1) und über Ihre Verordnungsdaten im Rahmen des Richtwertsystems (Abschnitt 2). Sie können diese etwa zwei Monate nach Quartalsende im Mitgliederportal einsehen (Dokumentenarchiv » Aktentyp: Verordnungsmanagement » Auswahl des Quartals z. B. 20233 » Reiter: Arzneimittel). Zusätzlich erhalten Sie diese jedes Quartal mit dem Honorarversand (Anlage 71) per Post zugeschickt.
- Praxisindividuelle Präparatliste: Anhand dieser Liste können Sie nachvollziehen, welchen Arzneimittel-Therapiebereichen die von Ihnen verordneten Präparate zugeordnet werden (nur im Mitgliederportal).
- TOP-50-Patientenliste: Anhand dieser Liste können Sie nachvollziehen, aus welchen Arzneimittel-Therapiebereichen Sie Ihren 50 verordnungsintensivsten Patienten Arzneimittel verordnet haben (nur im Mitgliederportal).

Häufig gestellte Fragen zur Richtwertsystematik (FAQs)

Was ist eine Richtwertgruppe?

In der Regel handelt es sich bei einer Richtwertgruppe um die jeweilige Fachgruppe. Richtwertgruppen sind Vergleichsgruppen der Richtwertsystematik, in denen Praxen mit ähnlichen Versorgungs- und damit Verordnungsschwerpunkten zusammengefasst werden. Für die verschiedenen internistischen Schwerpunkte wurden eigenständige Richtwertgruppen gebildet, um für die Systematik adäquate Vergleichsgruppen zu erhalten.

Was ist ein Arzneimittel-Therapiebereich (AT)?

Die AT bündeln die nach Anwendungsgebieten zusammengehörenden Wirkstoffe. Jeder Richtwertgruppe werden verschiedene und unterschiedlich viele AT zugeteilt, die die jeweiligen Versorgungsschwerpunkte abbilden. Diejenigen Wirkstoffe, die in der jeweiligen Richtwertgruppe keinem AT (bzw. exRW-Bereich) zugeordnet sind, werden im AT „Rest“ zusammengefasst. Der AT „Rest“ wird wie alle anderen AT in der Berechnung des praxisindividuellen Richtwertvolumens berücksichtigt.

Was ist der exRW-Bereich?

Wirkstoffe können dem sogenannten exRW-Bereich (Wirkstoffe außerhalb der Richtwerte) zugeordnet werden. Hierbei handelt es sich in der Regel um Wirkstoffe zur Behandlung schwerwiegender oder seltener Erkrankungen, die häufig bereits bei einem indikationsgerechten und wirtschaftlichen Einsatz zu erheblichen Kosten führen. Sie unterliegen nicht der Richtwertprüfung, da ein statistischer Vergleich nicht sinnvoll ist. Die Verordnungskosten fließen somit auch nicht in die Berechnung der AT-Richtwerte ein.

Die Verordnungen unterliegen zwar nicht der statistischen Prüfung, können aber im Rahmen einer Einzelfallprüfung durch die Krankenkassen geprüft werden. Insbesondere die Indikationsstellung, die Verordnungsmenge sowie eine wirtschaftliche Therapieauswahl sind zu beachten.

Der exRW-Bereich gilt einheitlich für alle Richtwertgruppen.

Was ist ein AT-Richtwert?

Jährlich berechnen und vereinbaren die KVBW und die Krankenkassen für jeden Arzneimittel-Therapiebereich (AT) einen richtwertgruppenspezifischen Durchschnittswert in Euro, den AT-Richtwert. Verordnet ein Arzt einem Patienten einen Wirkstoff aus einem bestimmten AT, steht ihm für diesen Patienten der AT-Richtwert quartalsweise zur Verfügung. Auch für den AT „Rest“ werden für jede Richtwertgruppe einzeln AT-Richtwerte vereinbart.

Wie werden die aktuellen AT-Richtwerte berechnet?

Die geltenden AT-Richtwerte werden auf Basis der aktuellen vorhandenen Ordnungsdaten richtwertgruppenspezifisch berechnet (vgl. Frage „Was ist ein AT-Richtwert?“). Dabei werden die aktuellen Marktentwicklungen wie zum Beispiel geänderte Festbeträge berücksichtigt.

Was ist ein AT-Fall?

Jeder Patient zählt in jedem Arzneimittel-Therapiebereich (AT), in dem er mindestens eine Verordnung erhält, als Arzneimittel-Therapiebereichsfall, kurz AT-Fall. Verordnet ein Arzt einem Patienten in einem Quartal Arzneimittel aus mehreren AT, zählt der Patient in jedem dieser AT als AT-Fall. Erhält ein Patient in jedem Quartal eines Kalenderjahrs eine Verordnung aus demselben AT, zählt der Patient in allen vier Quartalen als AT-Fall. Jeder AT-Fall löst einen AT-Richtwert aus. Ein Patient kann mehrere AT-Fälle und somit mehrere AT-Richtwerte auslösen.

Stimmt es, dass ich nur noch Arzneimittel aus den für meine Richtwertgruppe definierten AT verordnen darf?

Nein, es dürfen auch Arzneimittel außerhalb der definierten AT verordnet werden (z. B. bei Hausärzten: Protonenpumpeninhibitoren). Die Kosten für diese Verordnungen fließen dann in den AT „Rest“. Wie bei allen AT löst jeder Patient pro Quartal – unabhängig von der Anzahl der Verordnungen – jeweils nur einen AT-Fall im AT „Rest“ aus.

Hat mein Verordnungsverhalten Einfluss auf die AT-Richtwerte meiner Richtwertgruppe?

Auch Ihre Verordnungen werden zur Berechnung der Richtwerte Ihrer Richtwertgruppe herangezogen. Grundsätzlich dürfen nur medizinisch notwendige Arzneimittel in geeigneter Packungsgröße verordnet werden.

Es bietet sich gerade für chronisch Erkrankte an, 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 durch das „Outsourcen“ von Verordnungen an andere Fachgruppen niedriger werden.

Was ist das Verordnungsvolumen?

Als Verordnungsvolumen werden die Gesamtausgaben für Verordnungen aus allen AT, ohne den exRW-Bereich, bezeichnet.

Was ist das praxisindividuelle Richtwertvolumen?

Multipliziert man die AT-Fälle mit dem jeweils zugehörigen AT-Richtwert eines AT, erhält man das zugehörige AT-Richtwertvolumen. Die Summe aller AT-Richtwertvolumina ergibt das praxisindividuelle Richtwertvolumen. Vergleicht man das veranlasste Verordnungsvolumen eines Kalenderjahres mit dem praxisindividuellen Richtwertvolumen dieses Kalenderjahres, kann eine mögliche Auffälligkeit einer Praxis festgestellt werden (siehe Seite 12 „Feststellung einer Auffälligkeit“).

Spielen Patienten ohne Verordnung eine Rolle bei der Berechnung des praxisindividuellen Richtwertvolumens?

Nein, es zählen nur diejenigen Patienten, die in einem oder mehreren Arzneimittel-Therapiebereichen (AT) eine Verordnung erhalten und diese einlösen.

Was ist der unterjährige praxisindividuelle Richtwert^{KV} (unterjähriger PiRW^{KV})?

Basis dieses Wertes sind die der KVBW vorliegenden Verordnungsdaten. Der unterjährige PiRW^{KV} bildet die aktuelle Morbidität einer Praxis im jeweiligen Verordnungsquartal ab. Er wird quartalsweise neu berechnet und kann allein aufgrund jahreszeitlicher Erkrankungsschwerpunkte von Quartal zu Quartal schwanken.

Die KVBW teilt Ihnen den über die Quartale eines Jahres kumulierten unterjährigen PiRW^{KV} nach Ablauf jedes Verordnungsquartals in der Frühinformation Arzneimittel vierteljährlich mit.

Glossar der Abkürzungen

ACE	Angiotensin-konvertierendes Enzym
ADHS	Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung
AM	Arzneimittel
AMG	Arzneimittelgesetz
AM-RL	Arzneimittel-Richtlinie
ap	verschreibungsfrei
AT	Arzneimittel-Therapiebereich
ATC-Code	anatomisch-therapeutisch-chemischer Code
BAG	Berufsausübungsgemeinschaft
<i>E. coli</i>	<i>Escherichia coli</i>
exRW	Wirkstoffe außerhalb der Richtwerte
FAQ	frequently asked questions
GKV	gesetzliche Krankenversicherung
GPE	Gemeinsame Prüfungseinrichtungen
ICD	International (Statistical) Classification of Diseases and Related Health Problems
i.v.	intravenös
IVOM	intravitreale operative Medikamentenapplikation
MS	Multiple Sklerose
MVZ	Medizinisches Versorgungszentrum
PAH	pulmonale arterielle Hypertonie
PEG	perkutane endoskopische Gastrostomie
PiRW	praxisindividueller Richtwert
PIRW ^{KV}	auf Basis der KV-Daten berechneter PiRW
PVS	Praxisverwaltungssystem
rp	verschreibungspflichtig
S2k-Leitlinie	konsensbasierte S2-Leitlinie
s.c.	subkutan
SCIT	subkutane Immuntherapie
SGB V	Sozialgesetzbuch V
SGLT 2	sodium-glucose co-transporter 2
SIT	spezifische Immuntherapie
SLIT	sublinguale Immuntherapie
SSRI	selektiver Serotonin-Wiederaufnahmehemmer
WHO	World Health Organization

Fragen zum Thema Einzelverordnungen

Arzneimittel 0711 7875-3663
verordnungsberatung@kvbawue.de

Impfungen 0711 7875-3690
verordnungsberatung@kvbawue.de

Heil- und Hilfsmittel, Sonstiges 0711 7875-3669
verordnungsberatung@kvbawue.de

Fragen zum Thema Sprechstundenbedarf 0711 7875-3660
sprechstundenbedarf@kvbawue.de

Fragen zum Thema Wirtschaftlichkeitsprüfung 0711 7875-3630
pruefverfahren@kvbawue.de

Impressum

Richtwertsystematik Arzneimittel
Grundlagen und aktuelle Hinweise
März 2024

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

Kontakt verordnungsforum@kvbawue.de

Redaktion Dr. med. Karsten Braun, LL. M. (verantwortlich)
Dr. med. Richard Fux
Gabriele Kiunke
Dr. rer. biol. hum. Friederike Laidig
Rebecca Larosa
Dr. rer. nat. Franziska Leipoldt
Karen Schmidt
Dr. rer. nat. Reinhild Trapp

Erscheinungstermin März 2024

Gestaltung und Realisation Tanja Peters

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.

KVBW

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