



**AKADEMIE FÜR HAUSÄRZTLICHE
FORTBILDUNG BREMEN**



Deutsche Gesellschaft für
Allgemeinmedizin und Familienmedizin

Die Positivliste der Bremer Hausärzte



Bremer Hausärztetag 14.11.2012 Günther Egidi

Angaben zu Interessenkonflikten 1

Geschäftsanteile/Aktien an Unternehmen der Gesundheitswirtschaft	nein
Eigentümerinteresse an Arzneimitteln/Medizinprodukten (Patente, Urheberrechte, Verkaufslizenzen)	nein
persönliche Beziehungen zu Vertreter eines Unternehmens der Gesundheitswirtschaft (z.B. Partner dort angestellt)	nein
Honorare für Berater-/Gutachtertätigkeit außerhalb der üblichen Patientenbetreuung als Hausarzt/-ärztin , bezahlte Mitarbeit im wissenschaftlichen Beirat eines Unternehmens der Gesundheitswirtschaft (z.B. Arzneiindustrie, Medizinprodukte), eines kommerziellen Auftragsinstituts oder einer Versicherung	nein
Honorare für Vortrags- und Schulungstätigkeiten oder bezahlte	JA

1000 € für ein Vortragsmodul zu den umsatzstärksten Medikamenten von Seiten der AOK Bremen

Angaben zu Interessenkonflikten 2

Erstattung von Teilnahmegebühren für einen Kongress oder eine Fortbildung durch ein Unternehmen der Gesundheitswirtschaft	Nein
Erstattung von Reise- oder Übernachtungskosten für einen Kongress oder eine Fortbildungsveranstaltung durch ein Unternehmen der Gesundheitswirtschaft	JA
Honorare für Anwendungsbeobachtungen oder klinische Auftrags-Studien der pharmazeutischen oder Medizin-Geräte-Industrie	nein

**Erstattung von Fahrtkosten für die Arbeit an der Nationalen Diabetes-Leitlinie durch die DEGAM und jeweils 500 €
Sitzungskosten für die Mitarbeit am DMP Diabetes durch den Gemeinsamen Bundesausschuss.
400 € Tagungskosten und Fahrtkosten nach Köln für die Mitarbeit an Medikamentenliste für den TK-Vertrag**

Ganz wichtig:

Ein Dankeschön für die gute
Zusammenarbeit an Rüdiger Becher,
Michael M. Kochen, Gerd Kotzke, Wilhelm
Niebling, Rolf Schillert, Hans Wille

Ziel des Workshops

- die „Verordnungs-Ampel“ beim HZV-Vertrag mit den Ersatzkassen bekannt machen
- den Unterschied an dieser Stelle zum KV-Vertrag herausarbeiten
- die Besonderheit der „Bremer Lösung“ darstellen
- gemeinsam an einer Konsentierung der unterschiedlichen Medikamenten-Kategorien arbeiten

Methodik

- Zunächst Frontalvortrag: Einführung in HZV-Verordnungs-Systematik und in die besonderen Bremer Verordnungs-Kategorien
- „Clustern“ verschiedener Pharmaka in Kleingruppenarbeit
- Zusammentragen der Ergebnisse im Plenum und Vorstellung der Listen

Die Bestandteile der §73b-Verträge

TK-Vertrag

Z2 Zuschlag zur rationalen Pharmakotherapie auf P2	Wirtschaftliche Verordnung von Arzneimitteln mittels einer Vertragssoftware	<ul style="list-style-type: none">▪ Zuschlag auf jede vergütete P2, sofern die in Anhang 3 zu dieser Anlage 3 genannte Quote (nur me-too) erfüllt ist.▪ Wird nur dem Betreuarzt vergütet	2,50 EUR
--	---	---	-------------

Vertrag mit Barmer, DAK, HEK, KKH

Z3 Zuschlag zur rationalen Pharmakotherapie auf P2	Wirtschaftliche Verordnung von Arzneimitteln mittels einer Vertragssoftware	<ul style="list-style-type: none">▪ Zuschlag für jeden betreuten Versicherten im Abrechnungsquartal (max. 3 x pro Versichertenteilnahmejahr), sofern die in Anhang 4 zu dieser Anlage 3 genannten Quoten erfüllt sind <p>Voraussetzung: Wird nur dem Betreuarzt</p>	4,00 EUR
--	---	--	----------

Ersatzkassen-Vertrag

Grün – Rabatt-Medikamente

**Blau – Patent-geschützte Medikamente mit
Rabattvertrag**

**Orange - Patent-geschützte Medikamente,
die durch Patent-geschützte Medikamente
mit Rabattvertrag ersetzt werden können**

**Rot – Me-too-Medikamente, die substituiert
werden sollten**

Ersatzkassen-Vertrag

- Zuschlag von 4,00 € aufgeteilt in
1. einen Zuschlag Rot (2,50 EUR),
 2. einen Zuschlag Rabatt-Grün (1,00 EUR) und
 3. einen Zuschlag Blau (0,50 EUR).

Ausgelöst werden die Zuschläge, wenn folgende Schwellenwerte erreicht werden:

			ab Quartal 1/13
Rot			$\leq 4\%$
Rabatt-Grün			$\geq 90\%$
Blau			$\geq 70\%$

TK-Vertrag

im Rahmen ärztlicher Therapiefreiheit und
ärztlichen Verantwortung

Generika und MeToos

Vereinbarung von Zielquoten; Ziel: höhere Quoten
als "Restmarkt", allerdings müssen diese Quoten ex
ante festgelegt und bekannt gegeben werden.

Originale

Vereinbarung von Zielquoten für Neuein- oder
Umstellung

Noch nichts vereinbart – nicht „scharf geschaltet“

TK-Vertrag

Wechselwirkungsdatenbank

Informationen zu Blutzuckerteststreifen

**Verwendung der Beers-Liste (optimierte
Pharmakotherapie für Patienten > 60
Jahre)**

**Die Beers-Liste ist veraltet und noch umstrittener
als die PRISCUS-Liste**

Katalogsuche

Praxisbezogene Suche

Patientenbezogene Suche

Suche

ATC-Katalog

Erweiterte Suche

nexium

N1



Suchgebiet

 Medikament

 Hersteller

 Wirkstoff

 PZN

 Rabattierung

Kurzbezeichnung	P	F	Z	R	W	G	M	PZN	T
Nexium® 40mg Pulv. z. Herstl. e. Inf.Lsg. 1 Fl. N1	17,52 €		5,00 €		42,5mg	N1	1 st	2750225	M
Nexium® mups 20mg 15 Tbl. N1	24,48 €	+	12,19 €		22,21mg	N1	15 st	1340040	M
Nexium® mups 40mg 15 Tbl. N1	30,62 €	+	14,94 €		44,42mg	N1	15 st	1340152	M

Name:

Hersteller:

Aut idem

Detailinformationen

3 Ergebnisse

Katalogsuche Praxisbezogene Suche Patientenbezogene Suche

Suche ATC-Katalog Erweiterte Suche



Suchgebiet

Medikament
 Hersteller
 Wirkstoff
 PZN

 Rabattierung

Kurzbezeichnung	P	F	Z	R	W	G	M	PZN	T
Nexium® 40mg Pulv. z. Herstl. e. Inf.Lsg. 1 Fl. N1	17,52€		5,00€		42,5mg	N1	1 st	2750225	M
Nexium® mups 20mg 15 Tbl. N1	24,48€	+	12,19€		22,21mg	N1	15 st	1340040	M
Nexium® mups 40mg								1340152	M



Informationen zur rationalen Pharmakotherapie werden zusammengestellt.

Name: Nexium® mups 20mg 15 Tbl. N1

Hersteller: AstraZeneca GmbH

Verschreibungspflichtig!

Apothekenpflichtig!

3 Ergebnisse

rationale Pharmakotherapie

Das ausgewählte Medikament ist: Nexium® mups 20mg 15 Tbl. N1

Bitte prüfen Sie, ob der ausgewiesene Substitutionsvorschlag im konkreten Einzelfall z.B. in Bezug auf Zulassungsindikation, Wirkstärke und Darreichungsform

Protonenpumpenhemmer (A02BC)

Esomeprazol (A02BC05)

Name	Hersteller	Wirkstärke	Preis
Nexium® mups 20mg 15 Tbl. N1	AstraZeneca GmbH	22,21mg	24,48€

Omeprazol (A02BC01)

Name	Hersteller	Wirkstärke	Preis
Omeprazol KSK 20mg 15 Kaps. N1	KSK-Pharma Vertriebs AG	20mg	Rabattiert
Omeprazol KSK 40mg 15 Kaps. N1	KSK-Pharma Vertriebs AG	40mg	Rabattiert

Detailinformationen

OK

Abbrechen

Aut idem

Detailinformationen

3 Ergebnisse

Besonderheiten AOK-Vertrag

Rot = zu vermeidende Me-too-Medikamente

**Grün = zu bevorzugende Rabatt-
Medikamente**

**Gelb = zwar rabattierte, aber nicht unbedingt
sinnvolle Medikamente**

Und jetzt sind Sie an der Reihe



Der aktuelle Vorschlag – ROT = Me-too

Wirkstoffgruppe	Substanz	Handelsname	Alternative/s Arzneimittel	Begründung
ACE-Hemmer	<u>Cilazapril</u> <u>Moexipril</u> <u>Perindopril</u> <u>Spirapril</u> <u>Trandolapril</u> <u>Quinapril</u> <u>Benazepril</u> <u>Fosinopril</u>	<u>Dynorm* (plus)</u> <u>Fempres (plus)</u> <u>Preterax (Bipreterax)*</u> <u>Coversum (combi)*</u> <u>Quadropril</u> <u>Udrik*</u> , <u>Tarka</u> <u>Accuzide</u> <u>Cibadrex, Dynacil</u>	<u>Ramipril, Enalapril, Lisinopril,</u>	Der ACE-Hemmer-Markt ist erheblich unübersichtlich geworden. Die <u>Me-Too-ACE-Hemmer</u> entstammen samt Substitutions-Vorschlag der Bremer <u>Me-Too-Liste</u> .
Alpha1-Rezeptorblocker	<u>Bunazosin</u>	<u>Andante</u>	<u>Doxazosin, Tamsulosin</u>	
Angiotensin-Rezeptor-Antagonisten	<u>Irbesartan</u> <u>Olmesartan</u> <u>Telmisartan</u> <u>Eprosartan</u> Auch in Kombination mit Diuretika Auch in Kombination mit Calcium-Antagonisten	<u>Aprovel, Karvea</u> <u>Votum, Olmetec</u> <u>Micardis, Kinzalmono</u> <u>Teveten, Emestar</u> <u>Coaprovel, Karvezide,</u> <u>Votum plus, Olmetec plus, Micardis plus, Kinzalkomb, Emestar plus, Teveneten plus</u> <u>Exforge</u>	Wenn ACE-Hemmer wegen Hustens nicht in Frage kommen, bei Hypertonie <u>Losartan-Generika</u> , bei Herzinsuffizienz <u>Candesartan</u>	Mit der Generika-Fähigkeit von <u>Losartan</u> gibt es keine Argumente mehr für die Verordnung anderer <u>Sartane</u> bei Hypertonie – nur wegen besserer Endpunkt-Evidenz von <u>Candesartan</u> bei Herzinsuffizienz

aktueller Vorschlag – GELB: rabattiert, aber trotzdem zu vermeiden

Wirkstoffgruppe	Substanz	Handelsname	Alternative/s Arzneimittel	Begründung
Alpha1-Rezeptorblocker (systemisch)	<u>Alfuzosin</u> <u>Terazosin</u>	Generika Flotrin, Generika	<u>Doxazosin</u> , <u>Tamsulosin</u>	<u>Tamsulosin</u> ist Leitsubstanz, für <u>Doxazosin</u> liegen die besten Endpunkt-Daten vor. Weitere Alpha-Blocker werden der Übersichtlichkeit halber nicht benötigt
Antibiotika (Aminopenicillinkombi., oral)	Sultamicillin Amoxicillin/Clav ulan-säure	Unacid* Generika	Amoxicillin; bei V.a. Staphylokokken Cefaclor	
Antibiotika (Cephalosporine)	<u>Cefpodoxim</u> <u>Cefixim</u>	<u>Orelox</u> , <u>Podomexef</u> , Generika <u>Suprax</u> , <u>Ceforal</u> , Generika	Cefuroxim, Cefaclor	
Antibiotika (Fluorchinolone, systemisch)	<u>Norfloxacin</u>	<u>Enoxor</u> , Generika	Ofloxacin, Ciprofloxacin	Norfloxacin ist zwar günstiger. Die Datenlage spricht aber hinsichtlich Wirksamkeit und Resistenz-Induktion eindeutig für <u>Ofloxacin</u> und <u>Ciprofloxacin</u>
Antibiotika (Makrolide)	Azithromycin	Zithromax, Generika	Erythromycin, Roxithromycin	Zwar lange Wirksamkeit und gute Gewebe-Gängigkeit aber hinsichtlich

aktueller Vorschlag – GRÜN: rabattiert und zu bevorzugen

Wirkstoffgruppe	Substanz	Bemerkungen
Analgetika	<u>Metamizol-Natrium</u> als Mittel der Reserve	
Antibiotika (sonstige)	Trimethoprim Nitrofurantoin Fosfomycin	First-line-Medikamente nach DEGAM-Leitlinie "Brennen beim Wasserlassen"
Antidepressiva (trizyklisch)	Amitriptylin Doxepin Trimipramin	
Anticholinergika (inhalativ)	Tiotropium	
Anticholinergika (systemisch)	Butylscopolamin	Nur in Ausnahmeindikationen nach AMR verordnungsfähig
Antidepressiva (trizyklisch)	Nortriptylin	
Antidepressiva (SSRI)	Mirtazapin	wenn <u>Trizyklika</u> wegen eingeschränkter Kognition nicht erwünscht sind und wenn ein sedierender Effekt angestrebt wird
Antidepressiva (sonstige)	Lithium	Bevorzugt bei Zylothymie, Spiegelkontrollen!
Antiphlogistika/ <u>rheumatika (nichtsteroidal)</u>	<u>Naproxen</u>	
Basistherapeutika	Hydroxychloroquin	
Benzodiazepine	Lorazepam – cave erhebliches Suchtpotenzial!	

Unterschiede KV-Vertrag – 73b-Verträge des Hausärzteverbandes

- § 7 Punkt 3. KV-Vertrag: obligat Einhalten BAR-Medikamente
- dem BAR fehlen Methoden- und Evidenzreport
- Keine Ausrichtung an ökonomischen Kriterien
- 73-b-Verträge Hausärzteverband: fakultativ Arzneimittel-Bonus incl. Einzelheiten
- Bevorzugung auch unsinniger Rabatt-Medikamente
- Vorrangig ökonomisch ausgerichtet

Eine Relativierung

- Bistlang nicht in Kraft
- Differenzierte Sicht vielleicht nur mit AOK Bremen und HKK verhandelbar, weil regional beschränkt
- Einbau in Praxis-Software ist Zukunftsmusik

trotzdem

Wer sich nicht rechtzeitig rührt, droht vom Zug überrollt zu werden.

Wer würde sich beteiligen?

Bei Interesse freuen sich

familie-egidi@nord-com.net

dr.r.becher@t-online.de

schillert@praxisampark.de

DEGAM-Zukunftspositionen



Die DEGAM hat in einem mehrstufigen Prozess Positionen zur Zukunft der Allgemeinmedizin entworfen.

Die Ziele:

- 1. eines positives Profils für unser Fach**
- 2. Aufbruchstimmung bei Hausärztinnen und Hausärzten erzeugen**
 - 1. Konstruktive Vorschläge entwickeln**
 - 2. Die Rolle der Primärversorgung in der Zukunft klar definieren**
 - 3. Entsprechende Umsetzungs-Ziele operationalisieren**

Die 24 Zukunftspositionen behandeln generelle Aspekte sowie die Themen Aus-, Fort- und Weiterbildung, Forschung sowie Qualitätsförderung.

Beispiel: Zukunftsposition 3



3. Hausärztinnen und Hausärzte bieten ein umfassendes Behandlungsspektrum für alle Patientengruppen an

Hausärztinnen und Hausärzte sind erste Ansprechpartner bei den meisten somatischen und psychosozialen Gesundheitsproblemen des Patienten. Das Leistungsangebot reicht von Prävention, Gesundheitsförderung und Krankheitsfrüherkennung über die Akut- und Langzeitversorgung bei psychischen sowie bei chronischen Erkrankungen bis hin zur Palliativversorgung. Von Kindern bis Senioren richtet sich das Angebot an alle Altersstufen, Berufe und Ethnien.

Nach Barbara Starfield (1998) ist das Angebot einer umfassenden Versorgung für alle Bevölkerungsgruppen („comprehensiveness“) ein wesentliches Merkmal einer guten Primärversorgung. In Deutschland hatten im Jahr 2007 93% der Versicherten der Gmünder Ersatzkasse Kontakt zum ambulanten Versorgungssystem. Dabei lag die Behandlungsrate bei Hausärztinnen und Hausärzten im Durchschnitt bei 68%, bei Fachspezialisten zwischen 8% bei Urologen und 31% bei fachärztlich tätigen Internisten. (Grobe et al. 2008)

Quellen:

Grobe T, Dörning H, Schwartz FW. GEK-Report ambulant-ärztliche Versorgung 2008. Gmünder Ersatzkasse (Hrsg.). St. Augustin: Asgard Verlag; 2008.

Starfield B. Primary Care. Balancing Health Needs, Services and Technology. New York: Oxford University Press; 1998.

Weitere Infos



Auf www.degam.de stehen die 24 Zukunftspositionen zum Download bereit

Ab Mitte November stehen sie auch in gedruckter Version zur Verfügung

Alle DEGAM-Mitglieder erhalten die Zukunftspositionen per Post zugeschickt

Sie werden regelmäßig „als Serie“ auf der DEGAM-Doppelseite im „Hausarzt“ vorgestellt