

Ergänzung zur Broschüre:

Aclasta® ist auch Bestandteil des Zielvereinbarungsbereiches Bisphosphonate bei Osteoporose. Das Präparat Aclasta® mit dem Wirkstoff Zoledronsäure zur Behandlung der Osteoporose wird auch in die Berechnung der Bisphosphonatquote mit einbezogen. Im Regelfall empfehlen die Vertragspartner eine Behandlung mit generischem Alendronat

Arzneimittelvereinbarung 2008



Wie war die Entwicklung 2007?

Das Konzept zur Benennung von Leitsubstanzen hat sich in Westfalen-Lippe seit 2006 deutlich bewährt. Es ist ganz klar eine Veränderung im Bereich der Arzneimittelverordnungen zu erkennen.

Beispielsweise wurde im Bereich der Statine im 3. Quartal 2007 ein Verordnungsanteil von 88% Simvastatin erreicht. Im Vergleichsquartal 2006 lag die Verordnung noch bei 84%. Im Bereich der PPIs konnte eine Verordnungsquote von 76% Omeprazol für das Quartal 3/07 erreicht werden, eine deutliche Steigerung im Vergleich zum Vorjahr um 7%. Bei der Osteoporosetherapie mit Bisphosphonaten wurde der Anteil der Alendronsäure im Laufe eines Jahres von 62% auf 72% gesteigert.

Auch in den anderen Bereichen der benannten Leitsubstanzen konnte eine deutliche Steigerung erzielt werden.

Der Arzneiverordnungsreport 2007 bestätigt eindrucksvoll, dass durch die Benennung der Leitsubstanzen im Bereich Westfalen-Lippe die Verordnungskosten deutlich zurückgegangen sind. Westfalen-Lippe liegt im Vergleich mit den anderen Bundesländern bzw. mit dem gesamten Bundesgebiet auf den vorderen Rängen, was die Einsparung durch Generika angeht.

Die hier eingesparten Kosten stehen somit für die Verordnung von teuren Medikamenten in Spezialbereichen zur Verfügung.

Aufgrund dieser positiven Entwicklung wurde das System der Benennung von Leitsubstanzen für bestimmte Verordnungsbereiche auch für das Jahr 2008 beibehalten.

Fazit:

Leitsubstanz und günstig

Was bedeutet „Leitsubstanz“?

Leitsubstanzen wurden definiert, um eine kostengünstige, jedoch evidenzbasierte Therapie zu beschreiben.

Sollte innerhalb des Jahres 2008 in einem Wirkstoffbereich eine günstigere oder gleich teure Substanz zur Verfügung stehen, kann diese selbstverständlich auch eingesetzt werden. Ausschlaggebend ist, dass keine höheren Kosten entstehen.

Bei der überwiegenden Verordnung von Leitsubstanzen entfällt für den Arzt die Suche nach dem kostengünstigsten Wirkstoff.

Leitsubstanzen bedeuten keine Mengenrationierung.

Gibt es weiterhin Richtgrößen? Werden die Zielbereiche dort mitgeprüft?

Das SGB V verpflichtet Krankenkassen und KVen Richtgrößen für Arzneimittel für 2008 zu vereinbaren. Eingeschlossen sind alle Verordnungen, auch die Verordnungen der Leitsubstanzen. Die Zielvereinbarungen sind kein individuelles Aufgreifkriterium. Es gibt weiterhin keinen arztindividuellen Malus.

Eine Änderung im Vergleich zum Vorjahr ist z. B. durch die gesunkenen Generikapreise zu erklären. Hierdurch kommt es zu einem Absenken der Kosten und zu einer Entlastung der Richtgröße.

Aufgrund dessen sollten bei den Verordnungen die allgemeinen Empfehlungen beachtet werden. Das Aut-idem-Kreuz sollte nur in begründeten Einzelfällen angekreuzt werden. Bei Freilassen des Aut-idem-Feldes wird dem Apotheker die Möglichkeit gegeben, bei bestehenden Rabattverträgen auszutauschen. Die Präparate müssen in Wirkstärke und Packungsgröße identisch, sowie für den gleichen Indikationsbereich zugelassen sein.

Was hat sich im Vergleich zu 2007 geändert?

Es wurden zwei neue Gruppen in die Arzneimittelvereinbarung aufgenommen:

- Nichtsteroidale Antirheumatika:

Diese Gruppe wurde aus der Bundesvereinbarung übernommen.

Hier ist ein Verordnungsanteil von 97% Essig- und Propionsäure-Derivate angestrebt. (Daraus folgernd keine bzw. nur bis zu 3% Coxibe.)

- Antibiotika:

Hier ist ein Verordnungsanteil von 95% generischer Verordnungen angestrebt.

Weiterhin soll der Einsatz von Reserveantibiotika restriktiv erfolgen.

- Inhalative Glucocorticoide:

Der Bereich wurde aus der aktuellen Vereinbarung herausgenommen, da bereits ein Verordnungsanteil von 87% der Leitsubstanzen Budesonid sowie Beclomethason besteht. Hier konnten keine weiteren Einsparungen mehr gesehen werden.

Beratungs- und Informationsangebot der KVWL

Geplant sind monatliche Trendmeldungen mit praxisindividuellen Daten zu den einzelnen Verordnungsbereichen und allgemeinen Verordnungsdaten, um eine rechtzeitige Steuerungsmöglichkeit für den verordnenden Arzt zu schaffen.

Darüber hinaus bieten wir 2008 weiterhin arztindividuelle Beratungen an.

Selbstverständlich werden auch die zertifizierten Pharmakotherapie-Beratungen in Zusammenarbeit mit den Krankenkassen mit detaillierter Verordnungsanalyse weiterhin angeboten.

Auch für Qualitätszirkel bietet die KVWL Vorträge mit allgemeinen und arztindividuellen Daten an.

Für weitere Fragen und Terminvereinbarungen steht Ihnen der Geschäftsbereich Verordnungsmanagement unter der Telefonnummer: 02 31/94 32-39 41 gerne zur Verfügung.

Haben Sie Fragen?

Der Geschäftsbereich
Verordnungsmanagement
steht Ihnen unter der
Telefonnummer: 02 31/94
32/39 41 zur Verfügung.

Zielvereinbarungen 2008 - Übersicht

	Verordnungsbereich (Wirkstoffgruppe)	Leitsubstanz	Beispielhafte Möglichkeit zur Zielerreichung: Verordnungsanteil von
1.	Statine ohne Kombinationen <small>*) Ezetrol mono und Kombinationen mit Simvastatin</small>	Simvastatin	90%
2.	Selektive Betablocker	Metoprolol/ Bisoprolol/ Atenolol	95%
3.	Alpha-Blocker	Tamsulosin	85%
4.	Selektive Serotonin- Rückaufnahme- Inhibitoren (SSRI)	Fluoxetin/ Citalopram	90%
5.	Bisphosphonate (Osteoporose)	Alendronat	95%
6.	Triptane	Sumatriptan	50%
7.	PPI	Omeprazol	85%
8.	AT-II-Antagonisten/ ACE-Hemmer	Enalapril/ Lisinopril/ Ramipril	85%
9.	Nichtsteroidale Antirheumatika	Essig- und Propionsäure- Derivate (d.h. keine bzw. nur bis zu 3% Coxibe)	97%
10.	Antidiabetika außer Insulin	Glibenclamid/ Glimepirid/ Metformin	95%
10.1	Insulin	Humaninsulin (und preisgünstig, d.h. Preis mind. 10% unter Festbetrag)	80%
11.	Antibiotika	generische Verordnung sowie restriktiver Einsatz von Reserve- antibiotika	95%

*) Max. 3 v.H. der Verordnungen bezogen auf alle Wirkstoffe der Gruppe

Richtgrößen für Arzneimittel 2008

Für das Jahr 2008 sind unter Berücksichtigung der Arzneimittelvereinbarung die nachfolgenden Richtgrößen (in Euro) für Westfalen-Lippe zwischen der Kassenärztlichen Vereinigung und den Landesverbänden der Krankenkassen vereinbart worden. Die Rahmenvorgaben nach § 84 Abs. 7 SGB V sind berücksichtigt.

Richtgrößengruppe	Richtgröße/F	Richtgröße/R
Allgemeinmediziner / hausärztlich tätige Internisten	47,33	145,50
Anästhesisten	11,88	30,19
Anästhesisten mit Schmerztherapie	83,62	240,56
Augenärzte	7,52	18,98
Chirurgen	6,25	13,07
Frauenärzte	13,90	34,75
Gastroenterologen	110,94	77,74
Hautärzte	27,65	29,69
HNO-Ärzte	10,63	6,44
Kardiologen	9,50	12,46
Kinder- u. Jugendpsychiater	45,61	59,04
Kinderärzte	29,15	77,55
MKG-Chirurgen	6,16	6,65
Nephrologen	319,82	535,01
Nervenärzte, FA für Neurologie u. Psychiatrie	142,38	164,41
Neurochirurgen	23,01	35,65
Neurologen	182,95	193,49
Onkologen	1.539,81	1.716,29
Orthopäden	5,53	15,39
Pneumologen	72,10	100,89
Psychiater, FA für Psychiatrie u, Psychotherapie	125,75	177,29
Reha-Ärzte	6,04	19,69
Rheumatologen	177,81	190,37
übrige fachärztliche Internisten	76,59	128,40
Urologen	26,48	75,39

Weitere Tipps

- Erstellen Sie sich eine praxisinterne Positivliste.
- Prüfen Sie neue Präparate.
- Keine Wunschverordnungen.
- Überprüfen Sie Vor-Verordnungen.
- Kontrollieren Sie regelmäßig Verordnungsintervalle und -mengen.
- Verordnen Sie bei akuten Krankheitsbildern, Urlaubsvertretungen, Notdiensten und Neueinstellungen kleine Packungen.
- Prüfen Sie nach Klinikaufenthalt die Verordnungen kritisch.
- Verordnen Sie so wenig wie möglich, soviel wie nötig. Mit der Anzahl der verordneten Präparate sinkt die Compliance und steigen die Interaktionen.
- Nicht jeder Patientenkontakt erfordert eine Verordnung.
- Stellen Sie fest, ob es therapeutische Alternativen gibt.
- Pflegen Sie auch Hausbesuchsverordnungen in Ihre Praxis-EDV ein.
- Beachten Sie die OTC-Regelung.
- Prüfen Sie die zugelassenen Indikationen der Arzneimittel.
- Wirken Sie auf eine verstärkte Abgabe von Reimporten hin, wenn sie die einzige Alternative zu hochpreisigen Originalpräparaten sind.
- Aut-idem/Rabattverträge
Durch das Nichtsetzen des Aut-idem-Kreuzes geben Sie dem Apotheker die Möglichkeit, bei bestehendem Rabattvertrag ein rabattiertes Arzneimittel abzugeben. Gibt es keinen Rabattvertrag, so wird eines der drei preisgünstigsten Arzneimittel oder das Präparat, das Sie namentlich verordnet haben, abgegeben.
- Um auch in den Fällen nicht bestehender Rabattverträge günstig zu verordnen, sollten Sie nach Möglichkeit ein preisgünstiges Präparat wählen oder nur unter dem Wirkstoffnamen (INN) verordnen.

Verordnungsbereich (Wirkstoffgruppe)	Leitsubstanz	Beispielhafte Möglichkeit zur Zielerreichung
1. Statine <small>*) Ezetrol mono und Kombinationen mit Simvastatin</small>	Simvastatin	Verordnungsanteil der Leitsubstanz über 90%

*) Max. 3 v.H. der Verordnungen bezogen auf alle Wirkstoffe der Gruppe

1 Statine

1. Welche Wirkstoffe fallen unter diese Gruppe?

Atorvastatin, Fluvastatin, Lovastatin, Pravastatin und Simvastatin als Monopräparate.

2. Warum wurde diese Leitsubstanz ausgewählt?

Schon 2006 wurde Simvastatin als Leitsubstanz benannt. Zwischenzeitlich wurde auch vom IQWiG folgende Nutzenbewertung veröffentlicht:

„Der Nutzen einer Statinbehandlung hinsichtlich eines lebensverlängernden Effekts bei Patienten mit stabiler koronarer Herzkrankheit ist nur für die Wirkstoffe Simvastatin und Pravastatin belegt. Für Atorvastatin, Fluvastatin und Lovastatin existiert kein derartiger Nutznachweis.“

Bei Patienten mit akutem Koronarsyndrom liegen zum patientenrelevanten Nutzen Untersuchungen mit den Wirkstoffen Atorvastatin, Pravastatin und Simvastatin vor. Mängel im Studiendesign und Studienbericht erschweren die Interpretation der Daten bezüglich des Vergleichs der Wirkstoffe untereinander. Eine substanzspezifische Überlegenheit eines bestimmten Wirkstoffs den anderen Wirkstoffen gegenüber hinsichtlich patientenrelevanter Endpunkte ist nicht belegt.

Der Nutzen einer Statinbehandlung hinsichtlich eines lebensverlängernden Effekts bei Patienten mit Diabetes mellitus ist nur für den Wirkstoff Simvastatin belegt. Für Atorvastatin, Fluvastatin, Lovastatin und Pravastatin existiert kein derartiger Nutznachweis.

Therapieabbrüche wegen unerwünschter Ereignisse treten unter Atorvastatin in höchster zugelassener Dosierung häufiger auf als unter Simvastatin. Sowohl gegenüber Simvastatin als auch gegenüber Pravastatin treten unter Atorvastatin in höchster zugelassener Dosierung häufiger Leberenzym erhöhungen auf.

Aus den vorliegenden Langzeitinterventionsstudien mit verschiedenen Statinwirkstoffen lässt sich nicht ableiten, dass das Ausmaß der LDL-Cholesterin-Senkung geeignet ist, den Nutzen hinsichtlich patientenrelevanter Endpunkte generell zu belegen oder zu quantifizieren.

IQWiG, Nutzenbewertung der Statine unter besonderer Berücksichtigung von Atorvastatin, 08/2006

Verordnungsbereich (Wirkstoffgruppe)	Leitsubstanz	Beispielhafte Möglichkeit zur Zielerreichung
2. Selektive Betablocker	Metoprolol Bisoprolol Atenolol	Verordnungsanteil der Leitsubstanzen über 95%

2 Selektive Betablocker

1. Welche Wirkstoffe fallen unter diese Gruppe?

Acebutolol, Atenolol, Betaxolol, Bevantolol, Bisoprolol, Celiprolol, Esmolol, Epanolol, Metoprolol inkl. Kombinationspackungen, Nebivolol, Practolol, S-Atenolol und Talinolol.

2. Warum wurden diese Leitsubstanzen ausgewählt?

Nach dem Arzneimittelkursbuch wirken alle Betablocker prinzipiell gleich. Vom Marketing in den Vordergrund gestellte pharmakologisch nachweisbare Wirkungsunterschiede sind meist nicht für die therapeutische Auswahl von Bedeutung.

Im Bereich der Betablocker können durch Einsatz von preisgünstigen Generika mögliche Einsparpotentiale genutzt werden.

Verordnungsbereich (Wirkstoffgruppe)	Leitsubstanz	Beispielhafte Möglichkeit zur Zielerreichung
3. Alpha-Blocker	Tamsulosin	Verordnungsanteil Leitsubstanz über 85%

3 Alpha-Blocker

1. Welche Wirkstoffe fallen unter diese Gruppe?

Alfuzosin, Doxazosin, Tamsulosin und Terazosin: Nur in Fertigarzneimitteln mit der Zulassung zur Therapie der benignen Prostatahyperplasie.

2. Warum wurden diese Leitsubstanzen ausgewählt?

Im Frühjahr 2006 ist das Patent des Wirkstoffes Tamsulosin abgelaufen. Seither ist es generisch verfügbar. Eine Überlegenheit der neuen Galenik des Originalherstellers (Alna OCAS®) konnte bisher nicht belegt werden.

Die Wirksamkeit der verschiedenen Alpha-Adrenorezeptorblocker untereinander ist ähnlich. Unterschiede können bzgl. der individuellen Verträglichkeit bestehen.

Verordnungsbereich (Wirkstoffgruppe)	Leitsubstanz	Beispielhafte Möglichkeit zur Zielerreichung
4. Selektive Serotonin-Rückaufnahme-Inhibitoren (SSRI)	Fluoxetin Citalopram	Verordnungsanteil der Leitsubstanzen über 90%

4 SSRI

1. Welche Wirkstoffe fallen unter diese Gruppe?

Citalopram, Escitalopram, Fluoxetin, Fluvoxamin, Paroxetin und Sertralin.

2. Warum wurden diese Leitsubstanzen ausgewählt?

Die Therapieempfehlung zur Depression der AkdÄ stellt Folgendes fest: „Klare Belege für die Wirksamkeitsunterschiede der verschiedenen chemisch definierten Antidepressiva liegen nicht vor. Daher spielen zur Auswahl des optimalen Arzneimittels u. a. die individuelle Verträglichkeit, Interaktionen und Kosten eine entscheidende Rolle. Die CYP-inhibierende Wirkung von Citalopram und Sertralin ist deutlich schwächer als die von Fluoxetin, Fluvoxamin und Paroxetin. Fluoxetin unterscheidet sich dadurch, dass es eine längere Halbwertszeit hat. Dies kann die Compliance fördern, jedoch eine flexible Einstellung erschweren.“

5 Bisphosphonate (Osteoporose)

Verordnungsbereich (Wirkstoffgruppe)	Leitsubstanz	Beispielhafte Möglichkeit zur Zielerreichung
5. Bisphosphonate (Osteoporose)	Alendronat	Verordnungsanteil der Leitsubstanz über 95%

1. Welche Wirkstoffe fallen unter diese Gruppe?

Alendronsäure, Etidronsäure, Ibandronsäure, Zoledronsäure und Risedronsäure.
Nur in Fertigarzneimitteln mit der Zulassung zur Osteoporose-Therapie.

2. Warum wurden diese Leitsubstanzen ausgewählt?

Nach der Therapieempfehlung der AkdÄ zur Osteoporose liegen für diese Substanz die umfangreichsten Daten vor. Darüber hinaus ist Alendronsäure als einziges Bisphosphonat generisch verfügbar.

6 Triptane

Verordnungsbereich (Wirkstoffgruppe)	Leitsubstanz	Beispielhafte Möglichkeit zur Zielerreichung
6. Triptane	Sumatriptan	Verordnungsanteil der Leitsubstanz bei 50%

1. Welche Wirkstoffe fallen unter diese Gruppe?

Almotriptan, Eletriptan, Frovatriptan, Naratriptan, Rizatriptan, Sumatriptan und Zolmitriptan.

2. Warum wurden diese Leitsubstanzen ausgewählt?

Die Triptane ähneln sich sehr in Wirkungsmechanismus, Pharmakologie und Wirksamkeit. Da Sumatriptan mittlerweile generisch verfügbar ist, können erhebliche Einsparpotentiale gegenüber den anderen noch unter Patent stehenden Triptanen erzielt werden. Zu beachten ist, dass bisher nur Tabletten generisch zur Verfügung stehen.

Für den Fall, dass der Wirkstoff Naratriptan medizinisch notwendig ist, kann dieser auch auf einem grünen Rezept zu Lasten des Patienten verordnet werden.

Verordnungsbereich (Wirkstoffgruppe)	Leitsubstanz	Beispielhafte Möglichkeit zur Zielerreichung
7. Protonenpumpen-inhibitoren (PPI)	Omeprazol	Verordnungsanteil der Leitsubstanz über 85%

7

Protonenpumpen-inhibitoren (PPI)

1. Welche Wirkstoffe fallen unter diese Gruppe?

Esomeprazol, Lansoprazol, Omeprazol, Pantoprazol und Rabeprazol.

2. Warum wurden diese Leitsubstanzen ausgewählt?

Die Wirkungsweise aller PPI-Wirkstoffe ist identisch, die therapeutische Wirkung vergleichbar, daher wurden sie vom Gemeinsamen Bundesausschuss in einer Festbetragsgruppe zusammengefasst (www.g-ba.de). Im Bereich der Protonenpumpenhemmer gibt es trotz der Festbetragsregelung noch deutliche Sparpotentiale. Von Pharmafirmen und Meinungsbildnern zum Teil „unter der Hand“ suggerierte Einsparungen durch die Teilung von Tabletten bei Analogpräparaten lassen sich in der Praxis nicht nachvollziehen. Praxisgerecht und sinnvoll ist eine schwerpunktmäßige Verordnung von generischem und preisgünstigem Omeprazol. Es sollten ca. 85% der Patienten mit generischem Omeprazol versorgt werden. Trotz entsprechender Werbeaussagen fehlen zweifelsfreie Nachweise für klinisch relevante Unterschiede zwischen den einzelnen PPIs.

Verordnungsbereich (Wirkstoffgruppe)	Leitsubstanz	Beispielhafte Möglichkeit zur Zielerreichung
8. Angiotensin-II-Antagonisten/ACE-Hemmer	Enalapril Lisinopril Ramipril	Verordnungsanteil ACE-Hemmer bei 85%

8

Angiotensin-II-Antagonisten/ACE-Hemmer

1. Welche Wirkstoffe fallen unter diese Gruppe?

Hierunter fallen alle Mono- und Kombinationspräparate mit den entsprechenden Wirkstoffen.

2. Warum wurden diese Leitsubstanzen ausgewählt?

Die Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft empfiehlt nur dann Sartane als Alternative bei der Behandlung der Hypertonie, der Herzinsuffizienz und der diabetischen Nephropathie, wenn ACE-Hemmer indiziert sind, aber nicht toleriert werden.

Verordnungsbereich (Wirkstoffgruppe)	Leitsubstanz	Beispielhafte Möglichkeit zur Zielerreichung
9. Nichtsteroidale Antirheumatika	Essig- und Propionsäure-Derivate (d. h. keine bzw. nur bis zu 3% Coxibe)	Verordnungsanteil der Leitsubstanzen über 97%

9 Nichtsteroidale Antirheumatika

1. Welche Wirkstoffe fallen unter diese Gruppe?

Essigsäure-Derivate (ATC-Code M01AB):*

Diclofenac, Indometacin, Lonazolac, Acemetacin, Proglumetacin, Aceclofenac.

Propionsäure-Derivate (ATC-Code M01AE):*

Ibuprofen, Naproxen, Ketoprofen, Tiaprofensäure, Dexibuprofen, Dexketoprofen.

*Wirkstoffe mit in Deutschland erhältlichen Arzneimitteln

2. Warum wurden diese Leitsubstanzen ausgewählt?

Der Verordnungsbereich wurde aus der Bundesvorgabe übernommen.

Ziel ist es, den Anteil der Verordnungen der Coxibe in diesem Bereich zu senken, da hier das Risikoprofil der einzelnen Substanzen nach wie vor ungeklärt ist.

Dies insbesondere vor dem Hintergrund von Marktrücknahmen in diesem Bereich.

Weitere Informationen erhalten Sie unter www.akdae.de Bei den anderen NSAR kann keine Empfehlung abgegeben werden, welches Präparat zu bevorzugen ist. Dies ist jeweils von der Einzelfallentscheidung unter Beachtung der patientenindividuellen Anamnese zu entscheiden. Auch in dieser Gruppe gilt die Vorgabe den Einsatz von Molekülvarianten (Me-too) zu meiden.

Verordnungsbereich (Wirkstoffgruppe)	Leitsubstanz	Beispielhafte Möglichkeit zur Zielerreichung
10. Antidiabetika, außer Insulin • orale Antidiabetika	Glibenclamid Glimepirid Metformin	95%

10 Antidiabetika, außer Insulin

1. Welche Wirkstoffe fallen unter diese Gruppe?

Orale Antidiabetika: Alpha-Glucosidase-Hemmer, Biguanide, Glinide, Glitazone und Sulfonylharnstoffe.

2. Warum wurde diese Leitsubstanz ausgewählt?

Metformin ist Mittel der 1. Wahl bei übergewichtigen Typ-II-Diabetikern, Sulfonylharnstoffe sollten bei normalgewichtigen Typ-II-Diabetikern firstline eingesetzt werden. Weitere orale Antidiabetika sollten erst bei unzureichendem Erfolg eingesetzt werden.

Verordnungsbereich (Wirkstoffgruppe)	Leitsubstanz	Beispielhafte Möglichkeit zur Zielerreichung
10.1 Insulin	Humaninsulin	80%

101 Insulin

1. Welche Wirkstoffe fallen unter diese Gruppe?

Insulin: Alle Insuline und Analoga (kurz-, intermediär- und langwirksam).

2. Warum wurde diese Leitsubstanz ausgewählt?

Nach dem aktuellen Beschluss des G-BA gibt es keine Studie, die die Überlegenheit der kurzwirksamen Analoginsuline bei Typ-II-Diabetikern im Vergleich zu Humaninsulinen belegen. Im Hinblick auf die deutlich höheren Kosten sollte eine Versorgung mit Humaninsulin angestrebt werden. Ziel ist, darüber hinaus durch den Einsatz von preiswerten Humaninsulinen erhebliche Einsparpotentiale zu erreichen.

Verordnungsbereich (Wirkstoffgruppe)	Leitsubstanz	Beispielhafte Möglichkeit zur Zielerreichung
11. Antibiotika	Generische Verordnungen sowie restriktiver Einsatz von Reserveantibiotika	Verordnungsanteil von Generika bei 95%

11 Antibiotika

1. Warum wurde diese Wirkstoffgruppe aufgenommen?

Generell ist eine Senkung des Antibiotikaverbrauches anzustreben. Nach Abklärung der Fragen, ob eine Infektion vorliegt, sollte entsprechend dem erwarteten Erregerspektrum und unter Anbetracht der Resistenzlage gezielt ein Antibiotikum eingesetzt werden. Hier ist zu klären, ob eine generische Verordnung möglich ist. Weiterhin sind die Dauer der Therapie und ggf. ein Anpassen der Antibiose nach Erhalt des Antibiogramms zu überdenken. Hier wurden insbesondere die Aktivitäten und Ergebnisse des Euregio MRSA-Projektes berücksichtigt. Weitere Informationen unter www.mrsa-net.org.

Quellenverzeichnis

1. arznei telegramm 11/2006 12 04 (www.arznei-telegramm.de)
2. Therapieempfehlungen der AkdÄ (www.AkdÄ.de)
3. Arzneimittelkursbuch
4. Beschlüsse des G Ba (www.g-ba.de)
5. Stellungnahme des IQWiG (www.iqwig.de)

Patienteninformation

Arzneimittel 2008 - Was ändert sich für Sie?

Ihre Krankenkasse und die Vereinigung der Kassenärzte (KVWL) haben in Westfalen-Lippe vereinbart, Arzneimittel noch wirtschaftlicher als bisher zu verordnen. Nur so kann ein weiterer Anstieg Ihrer Kassenbeiträge vermieden werden.

Was bedeutet das für Sie?

Ihr Arzt wird Ihnen auch weiterhin das medizinisch Notwendige verordnen. Die Vereinbarung bedeutet nicht, dass zukünftig notwendige Arzneimittel nicht verordnet werden. Allerdings wird Ihr Arzt noch stärker auf Nachahmerpräparate (Generika) und, falls möglich, gleichwertige Substanzen umstellen. Ihre Krankenkasse und die KVWL haben für den Arzt Leitsubstanzen benannt, an denen er sich orientieren soll. So sichern wir eine hochwertige Versorgung und vermeiden eine Kostenexplosion.

In welchen Bereichen werden Umstellungen erfolgen?

	Verordnungsbereich (Wirkstoffgruppe)	Leitsubstanz
1.	Mittel zur Cholesterinsenkung (Statine)	Simvastatin
2.	Blutdruckmittel (Betablocker)	Metoprolol/Bisoprolol/Atenolol
3.	Prostatamittel (Alpha-Blocker)	Tamsulosin
4.	Mittel gegen Depression (Selektive Serotonin-Rückaufnahme-Inhibitoren (SSRI))	Fluoxetin/ Citalopram
5.	Osteoporose (Bisphosphonate)	Alendronat
6.	Migränemittel (Triptane)	Sumatriptan
7.	Säurehemmende Magenmittel (Protonenpumpeninhibitoren (PPI))	Omeprazol
8.	Blutdruckmittel (AT-II-Antagonisten/ ACE-Hemmer)	Enalapril/Lisinopril/Ramipril
9.	Schmerzstillende und entzündungshemmende Mittel	Essig- und Propionsäure-Derivate (d.h. keine bzw. nur bis zu 3% Coxibe)
10.	Antidiabetika außer Insulin	Glibenclamid/Glimepirid/ Metformin
10.1	Insulin	Humaninsulin (und preisgünstig)
11.	Antibiotika	generische Verordnung sowie restriktiver Einsatz von Reserveantibiotika

Unterstützen Sie Ihren Arzt bei der Umsetzung dieser Vereinbarung. Die genannten Leitsubstanzen garantieren Ihnen eine hochwertige Versorgung mit gut erprobten Medikamenten. Ihr Arzt wird im Einzelfall mit Ihnen besprechen, ob Umstellungen bei Ihnen sinnvoll sind.