

# **Arzneimittelvereinbarung**

nach § 84 Abs. 1 SGB V für das Jahr 2017 für Berlin

zwischen der

**Kassenärztlichen Vereinigung Berlin**

– nachfolgend KV Berlin genannt –

und

**der AOK Nordost – Die Gesundheitskasse**

**dem BKK Landesverband Mitte  
Eintrachtweg 19  
30173 Hannover**

**der BIG direkt gesund  
– handelnd als IKK Landesverband Berlin –**

**der Knappschaft  
Regionaldirektion Berlin**

**der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG)  
als Landwirtschaftliche Krankenkasse, Hoppegarten**

**den Ersatzkassen:**

- Techniker Krankenkasse (TK)
  - BARMER GEK
  - DAK - Gesundheit
- Kaufmännische Krankenkasse - KKH  
Handelskrankenkasse (hkk)
- HEK – Hanseatische Krankenkasse

**gemeinsamer Bevollmächtigter mit Abschlussbefugnis:  
Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek),  
vertreten durch den Leiter der vdek-Landesvertretung Berlin/Brandenburg**

– nachfolgend Verbände der Krankenkassen genannt –

## **§ 1**

### **Ausgabenvolumen für Arznei- und Verbandmittel**

Für die im Jahr 2017 insgesamt von den Vertragsärzten in Berlin zu verordnenden Arznei- und Verbandmittel vereinbaren die Vertragspartner ein Ausgabenvolumen in Höhe von

**1.513.916.911 Euro.**

Eine Reduzierung des Netto-Ausgabenvolumens durch Rabatte nach § 130a Abs. 8 SGB V findet Berücksichtigung. Die Berechnung ergibt sich aus Anlage 1.

## **§ 2**

### **Arbeitsausschuss**

- (1) Zur Analyse und strukturierten Bewertung der Ausgabenentwicklung im Arzneimittelbereich und des Ordnungsverhaltens im Bereich der KV Berlin bilden die Vertragspartner einen gemeinsamen, paritätisch besetzten Arbeitsausschuss. Der Arbeitsausschuss strebt einvernehmliche Entscheidungen an. Die Sitzungen des Arbeitsausschusses finden bei Bedarf statt. Ein von den Verbänden der Krankenkassen benannter Vertreter des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung Berlin ist berechtigt, an den Sitzungen des Arbeitsausschusses ohne eigenes Stimmrecht beratend teilzunehmen.
- (2) Der Arbeitsausschuss nutzt die jeweils aktuellen GAmSi-Auswertungen (KV- und arztbezogen). Darüber hinaus verständigen sich die Vertragspartner auf weitere geeignete Steuerungsdaten.

## **§ 3**

### **Ergebnismessung**

- (1) Wird das nach § 1 vereinbarte Ausgabenvolumen überschritten, ist diese Überschreitung unter Berücksichtigung des Abs. 4 Gegenstand der Gesamtverträge (§ 84 Abs. 3 SGB V).
- (2) Auf der Grundlage einer vom Arbeitsausschuss nach § 2 durchzuführenden Ursachenanalyse berücksichtigen die Vertragspartner dabei auch die Gründe der Überschreitung.
- (3) Für die Auswirkungen des von einigen Krankenkassen für das Jahr 2017 teilweise praktizierten Verfahrens der Vorabbefreiung von gesetzlichen Zuzahlungen durch Vorauszahlungen der betroffenen Versicherten wird bei der Ergebnismessung 2017 von den von der Bundesebene festgestellten Netto-Ist-Ausgaben 2017 ein Betrag von 8 Mio. Euro abgezogen.

#### § 4

##### Laufzeit, Anschlussvereinbarung

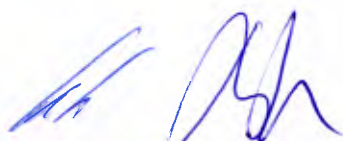
- (1) Diese Vereinbarung tritt mit Wirkung zum 01.01.2017 in Kraft; sie gilt vom 01.01.2017 bis zum 31.12.2017. Die Vertragspartner verständigen sich darauf, unverzüglich nach Vorliegen der Rahmenvorgaben gemäß § 84 Abs. 7 SGB V für das Jahr 2018, spätestens jedoch im Oktober 2017, die Verhandlungen über eine Anschlussvereinbarung aufzunehmen.

#### § 5

##### Schlussbestimmung

Sollten die in den Rahmenvorgaben nach § 84 Abs. 7 SGB V für das Jahr 2017 festgelegten Anpassungsfaktoren gemäß Ziffer 4 dieser Rahmenvorgaben in den Rahmenvorgaben 2018 abweichend neu bewertet werden, so werden diese abweichenden Neubewertungen bei der Bildung des Ausgabenvolumens für das Jahr 2018 berücksichtigt.

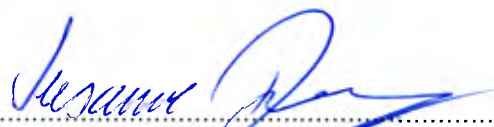
Berlin, den 07.02.2017



Kassenärztliche Vereinigung Berlin  
Der Vorstand



Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek)  
vertreten durch den Leiter der  
vdek-Landesvertretung Berlin/Brandenburg



AOK Nordost – Die Gesundheitskasse



BKK Landesverband Mitte  
- Regionalvertretung Berlin und Brandenburg -



BIG direkt gesund

*iv. J. J. J.*

Knappschaft  
Regionaldirektion Berlin  
Der Leiter der Regionaldirektion

*i. A. A.*

SVLFG als Landwirtschaftliche  
Krankenkasse

## Anlage 1: Berechnung des Arzneimittelausgabenvolumens 2017

<b>2015</b>	<b>Ausgangsbasis für 2015</b>		<b>1.355.846.432 EUR</b>
	Zahl und Altersstruktur	1,2%	+ 16.270.157 EUR
	Preisentwicklung	- 2,2%	- 29.828.621 EUR
	Gesetzliche Leistungspflicht	0,0%	0 EUR
	Richtlinien Bundesausschuss	0,0%	0 EUR
	Einsatz innovativer Arzneimittel	3,3%	+ 44.742.932 EUR
	Verlagerung zwischen Leistungsbe- reichen (incl. regionaler Mehrbedarf für die diamorphingestützte Be- handlung)	0,61%	+ 8.260.447 EUR
	Summe Rahmenvorgaben	2,91%	+ 39.444.915 EUR
	Abzug für vertragliche Rabatte, jährlich neu		- 102.929.877 EUR
	Sondervolumen für die Hepatitis C Behandlung ***		+ 114.662.610 Euro
	<b>Ausgabenvolumen 2015 Neu</b>		<b>1.407.024.080 EUR</b>
	Abzug Sondervolumen für die He- patitis C Behandlung		- 114.662.610 EUR
	Basisbereinigung vertragliche Ra- batte		+ 102.929.877 EUR
<b>2016</b>	<b>Ausgangsbasis für 2016</b>		<b>1.395.291.347 EUR</b>
	Zahl und Altersstruktur	1,6 %	+ 22.324.662 EUR
	Preisentwicklung	- 0,9%	-12.557.622 EUR
	Gesetzliche Leistungspflicht	0,0%	0 EUR
	Richtlinien Bundesausschuss	0,0%	0 EUR
	Einsatz innovativer Arzneimittel	3,5%	+ 48.835.197 EUR
	Verlagerung zwischen den Leis- tungsbereichen	0,5%	+ 6.976.457 EUR
	Mehrbedarf HIV Patienten		+ 20.903.750 EUR
	Summe Rahmenvorgabe	4,7%	+ 65.578.693 EUR
	Sondervolumen für die Hepatitis C Behandlung***		+ 75.125.522 EUR
	Abzug für vertragliche Rabatte, jährlich neu *		- 91.150.247 EUR
	<b>Ausgabenvolumen 2016 Neu</b>		<b>1.465.749.066 EUR</b>
	Abzug Sondervolumen für die He- patitis C Behandlung		-75.125.522 EUR
	Basisbereinigung vertragliche Ra- batte		+ 91.150.247 EUR

\* Anpassung des Betrages nach Vorlage der tatsächlichen Rabatterlöse des Verordnungsjahres 2016

\*\* Anpassung des Betrages nach Vorlage der tatsächlichen Rabatterlöse des Verordnungsjahres 2017

\*\*\* Anpassung des Betrages gemäß Rahmenvorgabe nach Vorlage der tatsächlichen Ausgabenvolumina für den KV Bereich Berlin

<b>2017</b>	<b>Ausgangsbasis für 2017</b>		<b>1.481.773.790 EUR</b>
	Zahl und Altersstruktur	1,4 %	+ 20.744.833 EUR
	Preisentwicklung	- 0,4%	- 5.927.095 EUR
	Gesetzliche Leistungspflicht	0,0%	0 EUR
	Richtlinien Bundesausschuss	0,0%	0 EUR
	Einsatz innovativer Arzneimittel	3,2%	+ 47.416.761 EUR
	Verlagerung zwischen den Leistungsbereichen	0,5%	+ 7.408.869 EUR
	Summe Rahmenvorgabe	4,7 %	+ 69.643.368 EUR
	Sondervolumen für die Hepatitis C Behandlung***		+ 53.650.000 EUR
	Abzug für vertragliche Rabatte, jährlich neu **		- 91.150.247 EUR
	<b>Ausgabenvolumen 2017</b>		<b>1.513.916.911 EUR</b>