

Arzneimittelvereinbarung

nach § 84 Abs. 1 SGB V für das Jahr 2012 für Berlin

zwischen der

Kassenärztlichen Vereinigung Berlin

– nachfolgend KV Berlin genannt –

und

der AOK Nordost – Die Gesundheitskasse

**dem BKK Landesverband Mitte
Siebstraße 4
30171 Hannover**

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

**der Knappschaft
Regionaldirektion Berlin**

**der Krankenkasse für den Gartenbau
– handelnd als Landesverband für die
landwirtschaftliche Krankenversicherung in Berlin –**

den Ersatzkassen:

- BARMER GEK
- Techniker Krankenkasse (TK)
- Deutsche Angestellten-Krankenkasse (Ersatzkasse)
 - KKH-Allianz (Ersatzkasse)
- HEK – Hanseatische Krankenkasse
 - hkk

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

– nachfolgend Verbände der Krankenkassen genannt –

§ 1

Ausgabenvolumen für Arznei- und Verbandmittel

Für die im Jahr 2012 insgesamt von den Vertragsärzten in Berlin zu verordnenden Arznei- und Verbandmittel vereinbaren die Vertragspartner ein Ausgabenvolumen in Höhe von

1.185.704.466 Euro,

Die Berechnung ergibt sich aus Anlage 1.

§ 2

Kollektive Versorgungs- und Wirtschaftlichkeitsziele

- (1) Die Vertragspartner vereinbaren gemäß § 84 Abs. 1 Nr. 2 SGB V Zielwerte für die in Anlage 2 benannten Arzneimittelgruppen.
- (2) Die KV Berlin macht den Berliner Vertragsärzten die kollektiven Versorgungs- und Wirtschaftlichkeitsziele als Orientierungshilfe für eine wirtschaftliche und bedarfsgerechte Arzneimittelversorgung bekannt. Daneben informieren die Krankenkassenverbände ihre Mitgliedschaften mit dem Ziel, auch die Versicherten von den kollektiven Versorgungszielen nach Anlage 2 in Kenntnis zu setzen.
- (3) Die patientenindividuelle Therapiefreiheit der Vertragsärzte bleibt unberührt. Die Verordnung von erstattungsfähigen Arzneimitteln auf Privatrezept, die nach der Beurteilung des Arztes therapeutisch erforderlich und wirtschaftlich sind, ist unzulässig, ebenso die Genehmigung von Arzneimittelverordnungen durch die Krankenkasse. Die Rechtsprechung des Bundessozialgerichts zur Vorab-Prüfung der Leistungspflicht durch die Krankenkasse in besonderen Fällen des Off-Label-Use bleibt unberührt.

§ 3

Maßnahmen zur Förderung der kollektiven Versorgungs- und Wirtschaftlichkeitsziele

- (1) Die KV Berlin führt eigenverantwortlich Maßnahmen zur Förderung der kollektiven Versorgungs- und Wirtschaftlichkeitsziele gemäß § 2 und Anlage 2 durch. Die KV Berlin stellt die Weitergabe der für die Ärzte vorgesehenen Informationen zügig und in einer für die Gewinnung von konzentrierter Aufmerksamkeit geeigneten Weise sicher (§§ 73 Abs. 8 und § 305 a SGB V).
- (2) Die Krankenkassen verpflichten sich, ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sowie ihre Versicherten über den Inhalt dieses Vertrages hinreichend zu informieren.

- (3) Die Vertragspartner tragen die ihnen jeweils durch die vorgenannten Informationen entstehenden Kosten selbst.

§ 4

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 zu den Zielen dieser Vereinbarung.

§ 5

Ergebnismessung

- (1) Die Messung des Erreichungsgrades der Zielwerte gemäß Anlage 2 erfolgt auf Grundlage des GAmSi-Datenbestandes für die KV Berlin Januar bis Dezember 2012.
- (2) Wird das nach § 1 vereinbarte Ausgabenvolumen überschritten, ist diese Überschreitung unter Berücksichtigung des Abs. 4 Gegenstand der Gesamtverträge (§ 84 Abs. 3 SGB V).
- (3) Auf der Grundlage einer vom Arbeitsausschuss nach § 4 durchzuführenden Ursachenanalyse berücksichtigen die Vertragspartner dabei auch die Gründe der Überschreitung, insbesondere die Erreichung der vereinbarten kollektiven Ziele gemäß § 2 in Verbindung mit Anlage 2.
- (4) Für die Auswirkungen des von einigen Krankenkassen für das Jahr 2012 teilweise praktizierten Verfahrens der Vorabbefreiung von gesetzlichen Zuzahlungen durch Vorauszahlungen der betroffenen Versicherten wird bei der Ergebnismessung 2012 von den von der Bundesebene festgestellten Netto-Ist-Ausgaben 2012 ein Betrag von 8 Mio. Euro abgezogen.

§ 6

Laufzeit, Anschlussvereinbarung

- (1) Diese Vereinbarung tritt mit Wirkung zum 01.01.2012 in Kraft; sie gilt vom 01.01.2012 bis zum 31.12.2012.
- (2) Die Vertragspartner verständigen sich darauf, unverzüglich nach Vorliegen der Rahmenvorgaben gemäß § 84 Abs. 7 SGB V für das Jahr 2013, spätestens jedoch im Oktober 2012, die Verhandlungen über eine Anschlussvereinbarung aufzunehmen.


§ 7

Schlussbestimmung

Sollten die in den Rahmenvorgaben nach § 84 Abs. 7 SGB V für das Jahr 2012 festgelegten Anpassungsfaktoren gemäß Ziffer 4 dieser Rahmenvorgaben abweichend neu bewertet werden, so werden diese abweichenden Neubewertungen bei der Bildung des Ausgabenvolumens für das Jahr 2012 berücksichtigt

Berlin, den 09. DEZ. 2011


Kassenärztliche Vereinigung Berlin
Der Vorstand


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


AOK Nordost – Die Gesundheitskasse
zugleich handelnd für die Krankenkasse für den
Gartenbau, diese handelnd als Landesverband
für die landwirtschaftliche Krankenversicherung
in Berlin
Der Vorstand


BKK Landesverband Mitte
- Landesvertretung Berlin-Brandenburg -


BIG direkt gesund


Knappschaft
Regionaldirektion Berlin
Der Leiter der Regionaldirektion

Protokollnotiz zu § 5 der Arzneimittelvereinbarung 2012

Rabattvereinbarungen gem. § 130a Abs. 8 SGB V werden bei der Ergebnismessung gemäß § 5 dieser Vereinbarung nicht berücksichtigt, da die hier vereinbarten Datengrundlagen die hierfür erforderlichen Angaben nicht enthalten.

Anlage 1: Berechnung des Arzneimittelausgabenvolumens 2012

2011	Ausgangsbasis		1.150.506.067
	Zahl und Altersstruktur	0,28%	3.221.417
	Preisentwicklung	-4,10%	-47.170.749
	Gesetzliche Leistungspflicht	0,00%	
	Richtlinien Bundesausschuss	0,00%	
	Innovationskomponente und Verlagerung zwischen Leistungsbereichen	3,80%	43.719.231
	Zielvereinbarungen, indikationsbezogen, regional		
	Wirtschaftlichkeitsreserven, regional		
	Anpassungsfaktoren 2011	-0,02%	-230.101
2012	Ausgangsbasis		1.150.275.966
	Zahl und Altersstruktur	0,68%	7.821.877
	Preisentwicklung	-0,70%	-8.051.932
	Gesetzliche Leistungspflicht	0,00%	
	Richtlinien Bundesausschuss	-0,90%	-10.352.484
	Einsatz innovativer Arzneimittel	3,50%	40.259.659
	Zielvereinbarungen, indikationsbezogen, regional		
	Verlagerung zwischen Leistungsbereichen	0,50%	5.751.380
	Wirtschaftlichkeitsreserven, Zielvereinbarungen, regional		
	Anpassungsfaktoren 2012		35.428.500
	Ausgabenvolumen 2012		1.185.704.466

Anlage 2: Kollektive Versorgungs- und Wirtschaftlichkeitsziele 2012:

Kollektive Versorgungsziele und Zielwerte gemäß § 84 Abs. 1 SGB V i. V. m Anlage 3 der Rahmenvorgaben nach § 84 Abs. 7 SGB V – Arzneimittel – für das Jahr 2012

Zielquoten

Arzneimittelgruppe	Leitsubstanz	Zielquote
1. Statine (HMG-CoA-Reduktasehemmer)	Simvastatin	88,7 %
2. Selektive Betablocker	Bisoprolol, Metoprolol	88,0 %
3. Alpha-Rezeptorenblocker zur Behandlung der BPH	Tamsulosin	80,9 %
4. Selektive-Serotonin-Rückaufnahme-Inhibitoren	Citalopram	54,0 %
5. Bisphosphonate zur Behandlung der Osteoporose	Alendronsäure	78,0 %
6. ACE-Hemmer	Enalapril, Lisinopril, Ramipril	97,9%
7. ACE-Hemmer + Diuretika	Enalapril, Lisinopril, Ramipril jeweils mit Diuretikum	88,2 %
8. Nicht-steroidale Antirheumatika	Diclofenac, Ibuprofen	87,0 %
9. Antidiabetika exkl. Insuline	Sulfonylharnstoffe, Metformin	89,9 %
10. Schleifendiuretika	Furosemid und Torasemid	99,2 %
11. Calcium-Antagonisten	Amlodipin, Nitrendipin	76,7 %
12. Nichtselektive Monoamin-Rückaufnahmehemmer	Amitriptylin	36,0 %

Verordnungshöchstquoten

Arzneimittelgruppe	Quote	Zielquote
1. HMG-CoA-Reduktasehemmer plus ezetimibhaltige Arzneimittel	ezetimibhaltige Arzneimittel einschließlich Kombinationen	5,3 %
3. Antidiabetika exklusive Insuline	Anteil der GLP-1-Analoga	1,5 %
2. Orale und transdermale Opiode	Anteil transdormaler Darreichungsformen	49,1 %

Verordnungsmindestquoten

Arzneimittelgruppe	Quote	Zielquote
1. Orale Opiode	orales Morphin	40,0 %
2. Erythropoese-stimulierende Wirkstoffe	Anteil „biosimilarer“ Wirkstoffe	36,0 %