

# **Arzneimittelvereinbarung**

nach § 84 Abs. 1 SGB V für das Jahr 2014 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 Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG)  
als Landwirtschaftliche Krankenkasse, Hoppegarten**

**den Ersatzkassen:**

- BARMER GEK
- Techniker Krankenkasse (TK)
- DAK - Gesundheit
- Kaufmännische Krankenkasse - KKH
- 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 2014 insgesamt von den Vertragsärzten in Berlin zu verordnenden Arznei- und Verbandmittel vereinbaren die Vertragspartner ein Ausgabenvolumen in Höhe von

**1.299.077.210 Euro.**

Eine Reduzierung des Netto-Ausgabenvolumens durch Rabatte nach § 130a Abs. 8 SGB V findet Berücksichtigung. 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 2014.
- (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 2014 teilweise praktizierten Verfahrens der Vorabbefreiung von gesetzlichen Zuzahlungen durch Vorauszahlungen der betroffenen Versicherten wird bei der Ergebnismessung 2014 von den von der Bundesebene festgestellten Netto-Ist-Ausgaben 2014 ein Betrag von 8 Mio. Euro abgezogen.

**§ 6**

**Laufzeit, Anschlussvereinbarung**

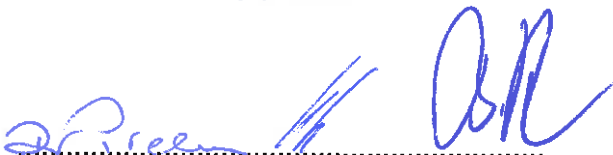
(1) Diese Vereinbarung tritt mit Wirkung zum 01.01.2014 in Kraft; sie gilt vom 01.01.2014 bis zum 31.12.2014. Die Vertragspartner verständigen sich darauf, unverzüglich nach Vorliegen der Rahmenvorgaben gemäß § 84 Abs. 7 SGB V für das Jahr 2015, spätestens jedoch im Oktober 2014, die Verhandlungen über eine Anschlussvereinbarung aufzunehmen.

**§ 7**

**Schlussbestimmung**

Sollten die in den Rahmenvorgaben nach § 84 Abs. 7 SGB V für das Jahr 2014 festgelegten Anpassungsfaktoren gemäß Ziffer 4 dieser Rahmenvorgaben in den Rahmenvorgaben 2014 abweichend neu bewertet werden, so werden diese abweichenden Neubewertungen bei der Bildung des Ausgabenvolumens für das Jahr 2015 berücksichtigt

Berlin, den 30. Jan. 2014



Kassennärztliche Vereinigung Berlin  
Der Vorstand




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



AOK Nordost – Die Gesundheitskasse



BKK Landesverband Mitte  
- Landesvertretung Berlin-Brandenburg -



.....  
BIG direkt gesund



.....  
Knappschaft  
Regionaldirektion Berlin  
Der Leiter der Regionaldirektion



.....  
SVLFG als Landwirtschaftliche  
Krankenkasse

## Anlage 1: Berechnung des Arzneimittelausgabenvolumens 2014

<b>2013</b>	<b>Ausgangsbasis</b>		<b>1.206.294.405</b>
	Zahl und Altersstruktur	1,3%	15.681.827
	Preisentwicklung	0,5%	6.031.472
	Richtlinien Bundesausschuss	-0,2%	-2.412.589
	Einsatz innovativer Arzneimittel	2,9%	34.982.538
	Verlagerung zwischen Leistungsbereichen	0,4%	4.825.178
	<b>Anpassungsfaktoren 2013</b>	<b>4,9%</b>	<b>59.108.426</b>
<b>2014</b>	<b>Ausgangsbasis</b>		<b>1.265.402.831</b>
	Zahl und Altersstruktur	1,4%	17.715.640
	Preisentwicklung	3,8%	48.085.308
	Einsatz innovativer Arzneimittel	2,4%	30.369.668
	Verlagerung zwischen Leistungsbereichen (unter Berücksichtigung regionaler Faktoren)	0,45%	5.661.611
	<b>Summe Rahmenvorgaben</b>	<b>8,05%</b>	<b>101.832.226</b>
	<i>Abzug für vertragliche Rabatte, jährlich neu</i>		<i>- 68.157.847</i>
	<b>Ausgabenvolumen 2014</b>		<b>1.299.077.210</b>

## Anlage 2: Kollektive Versorgungs- und Wirtschaftlichkeitsziele 2014:

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 2014

### Zielquoten

Arzneimittelgruppe	Leitsubstanz	Zielquote
1. HMG-CoA-Reduktasehemmer	Simvastatin, Pravastatin	87,0 %
2. Selektive Betablocker	Bisoprolol, Metoprolol	88,0 %
3. Alpha-Rezeptorenblocker zur Behandlung der BPH	Tamsulosin	85,0 %
4. Selektive-Serotonin-Rückaufnahme-Inhibitoren	Citalopram und Sertralin	74,0 %
5. Bisphosphonate zur Behandlung der Osteoporose	Alendronsäure und Risedronsäure	85,0 %
6. ACE-Hemmer, Sartane und Aliskiren	Enalapril, Lisinopril, Ramipril	75,0 %
7. ACE-Hemmer, Sartane und Aliskiren + Diuretika bzw. Calcium-Antagonisten	Enalapril, Lisinopril, Ramipril jeweils mit Diuretikum/HCT bzw. Amlodipin und Nitrendipin	45,0 %
8. Schleifendiuretika	Furosemid und Torasemid	99,4 %
9. Calcium-Antagonisten	Amlodipin, Nitrendipin	81,0 %
10. Nichtselektive Monoamin-Rückaufnahmehemmer	Amitriptylin und Doxepin	53,9 %

### Verordnungshöchstquoten

Arzneimittelgruppe	Quote	≤Zielquote
1. HMG-CoA-Reduktasehemmer und ezetimibhaltige Arzneimittel	ezetimibhaltige Arzneimittel einschließlich Kombinationen	4,0 %
3. Antidiabetika exklusive Insuline	Anteil der GLP-1-Analoga	2,1 %
2. Opioide, Orale und transdermale Opioide	Anteil transdormaler Darreichungsformen	41,0 %

### Verordnungsmindestquoten

Arzneimittelgruppe	Quote	≥Zielquote
1. Opioide	generikafähige, BtM-pflichtige, orale Darreichungsformen	76,9 %
2. Erythropoese-stimulierende Wirkstoffe	"biosimilare" Erythropoietine	52,8 %