

Arzneimittelvereinbarung

nach § 84 Abs. 1 SGB V für das Jahr 2015 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:

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

**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 2015 insgesamt von den Vertragsärzten in Berlin zu verordnenden Arznei- und Verbandmittel vereinbaren die Vertragspartner ein Ausgabenvolumen in Höhe von

1.353.111.529 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 Satz 2 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 Mitgliedskassen 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).

Dem Arzt müssen u. a. die notwendigen Informationen in der Arzneimittelverordnungssoftware zur Verfügung gestellt werden. Hierzu zählen insbesondere die auf Landesebene getroffenen Arzneimittelvereinbarungen. Hierfür wird auch die ARV-Schnittstelle der Kassenärztlichen Vereinigung genutzt, sofern die Nutzung für den Vertragsarzt nicht mit Kosten verbunden ist.

- (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 2015.
- (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 2015 teilweise praktizierten Verfahrens der Vorabbefreiung von gesetzlichen Zuzahlungen durch Vorauszahlungen der betroffenen Versicherten wird bei der Ergebnismessung 2015 von den von der Bundesebene festgestellten Netto-Ist-Ausgaben 2015 ein Betrag von 8 Mio. Euro abgezogen.

§ 6

Laufzeit, Anschlussvereinbarung

- (1) Diese Vereinbarung tritt mit Wirkung zum 01.01.2015 in Kraft; sie gilt vom 01.01.2015 bis zum 31.12.2015. Die Vertragspartner verständigen sich darauf, unverzüglich nach Vorliegen der Rahmenvorgaben gemäß § 84 Abs. 7 SGB V für das Jahr 2016, spätestens jedoch im Oktober 2015, die Verhandlungen über eine Anschlussvereinbarung aufzunehmen.

§ 7

Schlussbestimmung

Sollten die in den Rahmenvorgaben nach § 84 Abs. 7 SGB V für das Jahr 2015 festgelegten Anpassungsfaktoren gemäß Ziffer 4 dieser Rahmenvorgaben in den Rahmenvorgaben 2015 abweichend neu bewertet werden, so werden diese abweichenden Neubewertungen bei der Bildung des Ausgabenvolumens für das Jahr 2016 berücksichtigt.

Anlage 1: Berechnung des Arzneimittelausgabenvolumens 2015

2014	Ausgangsbasis für 2014		1.265.402.831 EUR
	Zahl und Altersstruktur	1,6%	+ 20.246.445 EUR
	Preisentwicklung	1,9%	+ 24.042.654 EUR
	Gesetzliche Leistungspflicht	0,0%	0 EUR
	Richtlinien Bundesausschuss	0,0%	0 EUR
	Einsatz innovativer Arzneimittel	3,2%	+ 40.492.891 EUR
	Sondervolumen für Hepatitis C Behandlung	2,4%	+ 30.369.668 EUR
	Verlagerung zwischen Leistungsbereichen	0,45%	+ 5.661.611 EUR
	Anpassungsfaktoren 2014	9,55%	+ 120.813.269 EUR
	Abzug für vertragliche Rabatte		- 68.157.847 EUR
	Ausgabenvolumen 2014 Neu		1.318.058.253 EUR
	Abzug Sondervolumen Hepatitis C		- 30.369.668 EUR
	Basisbereinigung vertragl. Rabatte		+ 68.157.847 EUR
2015	Ausgangsbasis für 2015		1.355.846.432 EUR
	Zahl und Altersstruktur	1,6%	+ 21.693.543 EUR
	Preisentwicklung	-1,4%	- 18.981.850 EUR
	Gesetzliche Leistungspflicht	0,0%	0 EUR
	Richtlinien Bundesausschuss	0,0%	0 EUR
	Einsatz innovativer Arzneimittel	3,3%	+ 44.742.932 EUR
	Sondervolumen für Hepatitis C Behandlung	3,0%	+ 40.675.393 EUR
	Verlagerung zwischen Leistungsbereichen	0,6%	+ 8.135.079 EUR
	Summe Rahmenvorgaben	7,1%	+ 96.265.097 EUR
	<i>Abzug für vertragliche Rabatte, jährlich neu *</i>		- 99.000.000 EUR
	Ausgabenvolumen 2015		1.353.111.529 EUR

* Anpassung des Betrages nach Vorlage der tatsächlichen Rabatterlöse des Verordnungsjahres 2015

Anlage 2: Kollektive Versorgungs- und Wirtschaftlichkeitsziele 2015:

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 2015

Zielquoten

Arzneimittelgruppe	Leitsubstanz	Zielquote
1. HMG-CoA-Reduktasehemmer	Simvastatin, Pravastatin	82,0 %
2. Selektive Betablocker	Bisoprolol, Metoprolol	88,0 %
3. Alpha-Rezeptorenblocker zur Behandlung der BPH	Tamsulosin	86,0 %
4. Selektive-Serotonin-Rückaufnahme-Inhibitoren	Citalopram und Sertralin	74,0 %
5. Bisphosphonate zur Behandlung der Osteoporose	Alendronsäure und Risedronsäure	81,0 %
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	99,5 %
9. Calcium-Antagonisten	Amlodipin, Nitrendipin	81,0 %
10. Nichtselektive Monoamin-Rückaufnahmehemmer	Amitriptylin und Doxepin	53,8 %

Verordnungshöchstquoten

Arzneimittelgruppe	Quote	≤ Zielquote
1. HMG-CoA-Reduktasehemmer und ezetimibhaltige Arzneimittel	ezetimibhaltige Arzneimittel einschließlich Kombinationen	3,5 %
3. Antidiabetika exklusive Insuline	Anteil der GLP-1-Analoga	2,1 %
2. Opioide, Orale und transdermale Opioide	Anteil transdormaler Darreichungsformen	39,6 %

Verordnungsmindestquoten

Arzneimittelgruppe	Quote	≥ Zielquote
1. Opioide	generikafähige, BtM-pflichtige, orale Darreichungsformen	75,9 %
2. Erythropoese-stimulierende Wirkstoffe	"biosimilare" Erythropoietine	54,1 %