

I.
Arzneimittelvereinbarung
nach § 84 Abs. 1 SGB V für das Jahr 2007 für Berlin

Vereinbarung
zwischen der

Kassenärztlichen Vereinigung Berlin (KV Berlin)

und

der AOK Berlin – Die Gesundheitskasse

dem Verband der Angestellten-Krankenkassen (VdAK) e. V.
- vertreten durch die Landesvertretung Berlin -

dem AEV-Arbeiter-Ersatzkassen-Verband (AEV) e. V.
- vertreten durch die Landesvertretung Berlin -

dem BKK-Landesverband Ost - Landesrepräsentanz Berlin-Brandenburg -

der BIG Gesundheit – Die Direktkrankenkasse,
handelnd als Landesverband nach § 207 Abs. 4 SGB V für die Innungskrankenkassen mit
Mitgliedern in Berlin

der Knappschaft Dienststelle Berlin

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

- nachfolgend Verbände der Krankenkassen genannt

§ 1

Ausgabenvolumen für Arznei- und Verbandmittel

Für die im Jahr 2007 insgesamt von den Vertragsärzten in Berlin zu verordnenden Arznei- und
Verbandmittel vereinbaren die Vertragspartner ein Ausgabenvolumen mit einem Betrag von

908.479.496 Euro.

§ 2

Wirtschaftlichkeitsziele

Zur Einhaltung des nach § 1 vereinbarten Ausgabenvolumens verständigen sich die Vertragspartner auf vorrangig zu verfolgende Wirtschaftlichkeitsziele

1. Eine Überschreitung des Bundesdurchschnitts für den Anteil der Generika-Verordnungen im generikafähigen Markt um 6 %; vorrangig soll eine Generika-Substitution bei höherpreisigen Wirkstoffen mit hohem Einspareffekt angestrebt werden. Das Erreichen des Ziels wird anhand der GamSi-Auswertung KV Berlin Januar bis Dezember 2007, Tabelle 2, überprüft.
2. Eine Absenkung des Ordnungsanteils der Me-Too-Präparate auf den Bundesdurchschnitt. Das Erreichen des Ziels wird anhand der GAmSi-Auswertung KV Berlin Januar bis Dezember 2007, Tabelle 2, überprüft.

Die KV Berlin macht den Berliner Vertragsärzten die Wirtschaftlichkeitsziele als Orientierungshilfe für eine wirtschaftliche und bedarfsgerechte Arzneimittelversorgung bekannt. Daneben informieren die Krankenkassenverbände ihre Mitgliedschaften mit dem Ziel, auch die Versicherten von den Wirtschaftlichkeitszielen in Kenntnis zu setzen.

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.

§ 3

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. 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. Schwerpunkt der

Analyse und der einzuleitenden Maßnahmen ist die regelmäßige Überwachung der Erreichung der Ziele gemäß §§ 2 und 6.

- (3) Die Analyseergebnisse bereitet der Arbeitsausschuss zu konkreten Zielvergleichsinformationen und Maßnahmenvorschlägen für die Berliner Vertragsärzte insgesamt und weitest möglich für bestimmte Arztgruppen sowie einzelne Ärzte auf. Er erstellt und aktualisiert vergleichende Übersichten über preisgünstige verordnungsfähige Arzneimittel, einschließlich der jeweiligen Preise sowie Hinweise zu Indikation und therapeutischem Nutzen.

§ 4

Maßnahmen zur Zielerreichung

- (1) Die im Arbeitsausschuss abgestimmten Maßnahmen setzen die Vertragspartner unverzüglich um.
- Die KV Berlin stellt insbesondere sicher, dass die für die Ärzte vorgesehenen Informationen zügig und in einer für die Gewinnung von konzentrierter Aufmerksamkeit geeigneten Weise (z. B. zielgruppenspezifische Rundschreiben, Unterrichtung von Qualitätszirkeln, schriftliche Einzel- und Gruppenberatung) weitergegeben werden (§§ 73 Abs. 8 und 305 a SGB V). Die Information der Vertragsärzte umfasst die vereinbarten Ziele, die Ist-Situation sowie gezielte Hinweise zu den Zielfeldern, insbesondere auf der Basis der Handlungsempfehlungen des Arbeitsausschusses nach § 3.
- Ebenso verpflichten sich die Krankenkassen, ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter gezielt über den Inhalt dieses Vertrages und der damit verbundenen Bildung eines Arbeitsausschusses und dessen Aufgaben zu unterrichten sowie ihre Versicherten hinreichend über die Einsparmaßnahmen zu informieren.
- (2) Auf die Erreichung der Ziele mit den größten Einsparpotenzialen ist vorrangig hinzuwirken. Die Krankenkassen werden die Versicherten zügig und in einer für die Gewinnung von konzentrierter Aufmerksamkeit geeigneten Weise (z. B. Rundschreiben, Veröffentlichungen, gemeinsame Aushänge in Arztpraxen) über die Vereinbarungsinhalte sowie einen wirtschaftlichen Umgang mit Arzneimitteln informieren und beraten. Die Vertragspartner stimmen sich über die Grundzüge dieser Informationen ab.
- (3) Eine wesentliche Maßnahme zur Zielerreichung ist die gezielte Einzel- und Gruppenberatung derjenigen Vertragsärzte, bei denen der Anteil preisgünstiger Generika-Verordnungen steigerungsfähig und der Anteil der Analogpräparate

reduzierbar scheint. Diese Beratungen führen die Vertragspartner gemeinsam durch. Die Einzelheiten werden zwischen den Vertragspartnern geregelt.*

* Der BKK-Landesverband Ost schließt diese Regelung gemäß § 211 Abs. 2 Nr. 3 SGB V mit Wirkung für die beitretenden Krankenkassen ab.

§ 5

Ergebnismessung

- (1) Wird das nach § 1 vereinbarte Ausgabenvolumen überschritten, ist diese Überschreitung unter Berücksichtigung der Regelungen nach Absatz 3 und 4 Gegenstand der Gesamtverträge (§ 84 Abs. 3 SGB V).
- (2) Auf der Grundlage einer vom Arbeitsausschuss nach § 4 durchzuführenden Ursachenanalyse berücksichtigen die Vertragspartner dabei auch die Gründe der Überschreitung, insbesondere die Erreichung der vereinbarten Wirtschaftlichkeitsziele.
- (3) Für die Auswirkungen des von einigen Krankenkassen für das Jahr 2007 teilweise praktizierten Verfahrens der Vorabbefreiung von gesetzlichen Zuzahlungen durch Vorauszahlungen der betroffenen Versicherten wird bei der Ergebnismessung 2007 von den von der Bundesebene festgestellten Netto-Ist-Ausgaben 2007 ein Betrag von 8 Mio. € abgezogen.
- (4) Im Rahmen von Rabattverträgen nach § 130a Abs. 8 SGB V gewährte Rabatte pharmazeutischer Unternehmen werden bei der Ergebnismessung als Abzug vom Nettoausgabenvolumen berücksichtigt.

§ 6

Vereinbarung gemäß § 84 Abs. 7a SGB V - Bonus-Malus-Vereinbarung -

- (1) Anlage 3 der Rahmenvorgaben nach § 84 Abs. 7 und 7a SGB V für das Jahr 2007 vom 19. 9. 2006 (Redaktionsstand 19. 10. 2006, einschließlich der Anlage 3.1 mit Stand 24. 10. 2006 und des gemeinsamen Hinweises durch das Schreiben der KBV vom 20. 2. 2007 zur Herausnahme der Protonenpumpeninhibitoren aus der Regelung nach § 84 Abs. 7a SGB V) sind gemäß § 84 Abs. 7a Satz 1 SGB V Bestandteil dieser Arzneimittelvereinbarung. Die entsprechende Zielwertberechnung ist Anlage 1 zu entnehmen.
- (2) Das Nähere zum Prüfverfahren regelt die Prüfvereinbarung gemäß § 106 Abs. 3 SGB V.

§ 7**Gewährung eines Bonus gemäß § 84 Abs. 7a SGB V**

- (1) Unterschreiten die Ausgaben der von den Ärzten der KV Berlin in der Gesamtheit der gemäß § 84 Abs. 7a SGB V vereinbarten Arzneimittelgruppen verordneten Arzneimittel im Jahre 2007 die in dieser Vereinbarung als Zielwerte festgelegten Durchschnittskosten um mehr als 10 bis 20 %, erhält die KV Berlin von den bei den Krankenkassen festgestellten Einsparungen einen Anteil von 20 % zur Weiterleitung an wirtschaftlich verordnende Ärzte. Liegt die Unterschreitung bei mehr als 20 bis 30 %, erhöht sich der Anteil für die KV Berlin auf 30 %. Bei einer Unterschreitung von mehr als 30 % erhöht sich der Anteil für die KV Berlin auf 50 %.
- (2) Bei der Feststellung der Einsparungen werden die Veränderungen der Arzneimittelpreise gegenüber dem Preisstand 01. 09. 2006 mit berücksichtigt.
- (3) Mehrkosten durch unwirtschaftliche Mengenausweitungen werden berücksichtigt.

§ 8**Laufzeit, Anschlussvereinbarung**

- (1) Diese Vereinbarung tritt mit Wirkung vom 01.01.2007 in Kraft; sie gilt vom 01.01.2007 bis zum 31.12.2007.
- (2) Die Vertragspartner verständigen sich darauf, unverzüglich nach Vorliegen der zwischen den Spitzenverbänden der Krankenkassen und der KBV für 2008 vereinbarten Rahmenvorgaben, spätestens jedoch im Oktober 2007, die Verhandlungen über eine Anschlussvereinbarung aufzunehmen.