

# Arzneimittelvereinbarung nach § 84 Abs. 1 SGB V für das Jahr 2014

zwischen

der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns  
(nachstehend als „KVB“ bezeichnet)

und

der AOK Bayern - Die Gesundheitskasse  
- handelnd als Landesverband -,

dem BKK Landesverband Bayern,

der IKK classic

- handelnd als Landesverband -,

Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau,  
als Landwirtschaftliche Krankenkasse,

der Knappschaft

- Regionaldirektion München -,

den Ersatzkassen

BARMER GEK

Techniker Krankenkasse (TK)

DAK-Gesundheit

KKH - Kaufmännische Krankenkasse

HEK - Hanseatische Krankenkasse

hkk

Gemeinsamer Bevollmächtigter der Ersatzkassen mit Abschlussbefugnis:

Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek),

vertreten durch den Leiter der vdek-Landesvertretung Bayern

---

## **§ 1 – AUSGABENVOLUMEN**

Für das Jahr 2014 wird als Ausgabenvolumen nach § 84 Abs. 1 SGB V der kollektivvertragliche Anteil an dem nach Anlage 1 berechneten Betrag von 4.204,566,- Mio. € vereinbart. Die Vertragspartner sehen damit die Rahmenvorgaben nach § 84 Abs. 7 SGB V als erfüllt an. Die Feststellung des kollektivvertraglichen Anteils nach Satz 1 erfolgt nachträglich anhand der mittleren Einschreibequoten in Vollversorgungsverträge im Jahre 2014.

## **§ 2 – RICHTGRÖSSEN**

Für das Jahr 2014 können keine Richtgrößen gemäß § 84 Abs. 6 SGB V vereinbart werden. Die Vertragspartner streben für das Jahr 2014 eine Vereinbarung nach § 106 Abs. 3b SGB V an.

## **§ 3 – GLOBALE VERSORGUNGS- UND WIRTSCHAFTLICHKEITZIELE NACH § 84 ABS. 1 SATZ 2 NR. 2 SGB V**

- (1) Die Vertragspartner setzen sich dafür ein, dass die Umsetzungsquote von vertraglich rabattierten Arzneimitteln (§ 130a Abs. 8 SGB V) erhöht wird.
- (2) Zur Erreichung einer bedarfsgerechten, qualifizierten und wirtschaftlichen Arzneimittelversorgung im Jahr 2014 sollen die Vertragsärzte grundsätzlich
  - Arzneimittel vorrangig als Rabattarzneimittel oder unter ihrer Wirkstoffbezeichnung verordnen,
  - bei namentlichen Verordnungen auch von Rabattarzneimitteln aut idem zulassen,
  - soweit keine Rabattarzneimittel verfügbar sind, preisgünstige Generika bevorzugen,
  - bei Arzneimitteln, die die frühe Nutzenbewertung durchlaufen haben und bei denen der Gemeinsame Bundesausschuss einen Zusatznutzen festgestellt hat, diese nur in den Anwendungsgebieten mit Zusatznutzen verordnen,
  - vorrangig Biosimilars verordnen,
  - jeweils nur die Menge verordnen, die im Einzelfall zur Erreichung der Therapieziele notwendig ist,
  - die Verordnungen älterer Patienten kritisch überprüfen, die dauerhaft sechs oder mehr Wirkstoffe erhalten,
  - preisgünstige Blutzuckerteststreifen zu bevorzugen, insbesondere bei Erstverordnung und bei Umstellung auf ein anderes Messgerät,
  - von der Verordnung von Analog-Präparaten und kontrovers diskutierten Arzneimittelgruppen weitestgehend absehen,
  - bei nicht valvulärem Vorhofflimmern Phenprocoumon als Mittel der Wahl zu verordnen und neue orale Antikoagulantien wie zur Zeit Dabigatran,

Rivaroxaban, Apixaban oder Edoxaban nur nach kritischer Abwägung gemäß AkdÄ - Empfehlung einsetzen.

- Protonenpumpenhemmer nur indikationsgerecht einsetzen; diesbezügliche Krankenhausentlassmedikationen und Dauermedikationen sind kritisch zu überprüfen

Ferner ist darauf hinzuwirken, dass von der Versorgung ausgeschlossene Arzneimittel grundsätzlich nicht zu Lasten der Krankenkassen verordnet werden.

- (3) Die Vertragspartner vereinbaren als Ziele für das Jahr 2014, bei den nachfolgend genannten Arzneimittelgruppen mindestens die genannten Mengenanteile an der Gesamtmenge der Arzneimittelgruppe (auf DDD-Basis) zu erreichen:

Arzneimittelgruppe	Ziele:	*Zieldefinition:
Antidiabetika excl. Insulin	75,1%	1
Thrombozytenaggregationshemmer	86,7%	1
Renin-Angiotensin wirksame Präparate	88,5%	1
Lipidregulatoren/Arteriosklerose-Präparate	95,0%	1
Kombigruppe kardiovask. System (Betabl.+Diur.+Antihyp.+Ca-Ant.+Herzth.)	93,0%	1
Urologika	81,3%	1
Sexualhormone und Analoga, systemisch	69,3%	1
Antiphlogistika/Antirheumatika, systemisch	82,4%	1
Psycholeptika	76,8%	1
Psychoanaleptika außer Antiadiposita	89,2%	1
Asthma- und COPD-Präparate	46,0%	1
Ophthalmologika	52,7%	1
Osteoporosemittel	70,5%	1
BTM-pflichtige Opioide (ohne Tilidin)	75,9%	1
Antiepileptika	69,4%	1
Antiparkinsonmittel	64,6%	1
Rhinologika mit Corticosteroiden	36,3%	1
Immunsuppressiva (Mycophenolsäure, Tacrolimus, Everolimus, Ciclosporin)	23,4%	1
MS-Therapeutika	51,2%	2
LH-RH-Analoga	22,4%	3
Erythropoese stimulierende Faktoren	50,2%	4
Kostengünstige TNF-alpha-Blocker	42,7%	5
Orale Antikoagulantien	79,3%	6

\*Zieldefinition:

1= Anteil Generika an Gesamtmarkt. Rabattvertragspräparate gelten als kostengünstig.

2= Anteil Betainterferon - 1b und Glatirameracetat an Gesamtindikationsgruppe

3= Anteil kostengünstige Präparate an Gesamtindikationsgruppe

4= Anteil Biosimilars an Gesamtindikationsgruppe

5= Anteil Infliximab, Golimumab, Certolizumab an Gesamt TNF-alpha-Blocker. Rabattvertragspräparate gelten als kostengünstig.

6= Anteil Phenprocoumon und Warfarin an Gesamtindikationsgruppe

Die bayerischen Vertragsärzte werden angehalten, innerhalb der vorgenannten Arzneimittelgruppen vorrangig Generika oder Rabattvertragspräparate zu verordnen.

Arzneimittel, die nach § 130b Abs. 2 Satz 1 SGB V durch Vereinbarung anerkannt wurden, bleiben bei der Berechnung der Zielquoten unberücksichtigt.

Unter Berücksichtigung von § 14 Abs. 10 der Prüfungsvereinbarung vom 01.07.2010 gelten die Ziele des § 3 Absatz 3 dieser Vereinbarung ab 01.04.2014. Unter Berücksichtigung von § 14 Abs. 10 der Prüfungsvereinbarung vom 01.07.2010 gelten die Ziele in § 3 der Arzneimittelvereinbarung 2013 vom 27.08.2013 bis 31.03.2014 weiter.

- (4) Die Vertragspartner tragen durch die Maßnahmen nach §§ 4 bis 6 dazu bei, die festgelegten Ziele zu erreichen.

Nach Vorliegen der erforderlichen Daten (GAmSi) stellen die Vertragspartner in den Sitzungen nach § 6 Abs. 1 gemeinsam fest, ob die vereinbarten Ziele global erreicht wurden.

#### **§ 4 – INFORMATION**

- (1) Die Vertragsärzte werden durch arztbezogene und allgemeine Informationen bei der Steuerung der Verordnungsweise unterstützt. Zu diesem Zweck erhalten die Vertragsärzte - soweit die Apothekenrechenzentren ihren Datenerlieferungspflichten rechtzeitig nachkommen - jedes Quartal arztbezogene Auswertungen über die verordneten Arzneimittel und Indikationsgruppen inkl. Kosten- und Verordnungsanteilen, Vergleichswerte zur Arztgruppe, Kosten- und Mengenschwerpunkte.
- (2) Die KVB leitet die von den Spitzenverbänden der Krankenkassen im Rahmen der Umsetzung der Rahmenvorgaben nach § 84 Abs. 7 SGB V vom 26. Sept. 2013 SGB V zur Verfügung gestellten arztbezogenen Informationen zur Beobachtung der eigenen Verordnungstätigkeit an die Vertragsärzte weiter.
- (3) Die Vertragsärzte erhalten außerdem in Abstimmung mit den Vertragspartnern gemeinsam allgemeine oder fachgruppenspezifische Verordnungshinweise und -empfehlungen in Form von Mailings oder Intra-/Extranet-Informationen.

#### **§ 5 – PHARMAKOTHERAPIEBERATUNG**

- (1) Die KVB führt auf Basis der jeweils aktuellsten vorhandenen Daten der Apothekenrechenzentren Pharmakotherapieberatungen durch, um die Vertragsärzte bei der Erreichung der vereinbarten Ziele nach § 3 sowie bei einer wirtschaftlichen Verordnungsweise zu unterstützen. Die Beratungen können in Kleingruppen (bis fünf Praxen), einzeln oder fernmündlich durchgeführt werden. Es wird angestrebt, mindestens 3.250 Beratungen pro Kalenderjahr durchzuführen. § 305 a SGB V bleibt unberührt.
- (2) Grundsätzliche Inhalte und Schwerpunkte der Pharmakotherapieberatungen werden gemeinsam von den Vertragspartnern festgelegt. Vertragsärzte, die

sich freiwillig zur Pharmakotherapieberatung melden, werden ebenfalls beraten.

- (3) Die KVB unterhält zur laufenden Unterstützung der Vertragsärzte in Fragen der wirtschaftlichen Verordnungsweise von Arzneimitteln ein Servicetelefon.

### **§ 6 – GEMEINSAME STEUERUNG; CONTROLLING**

- (1) Die Vertragspartner besprechen sich zur laufenden Steuerung und Analyse der Umsetzung dieser Vereinbarung in der Regel einmal monatlich in einer gemeinsamen Sitzung.
- (2) Die Vertragspartner tauschen in den Sitzungen nach Abs. 1 laufend die wesentlichen Informationen über die Umsetzung dieser Vereinbarung aus.
- (3) Die Ergebnisse der Pharmakotherapieberatung werden von der KVB je Quartal evaluiert. Das Ergebnis der Evaluation wird von der KVB den übrigen Vertragspartnern in den Sitzungen nach Abs. 1 regelmäßig vorgestellt.

### **§ 7 – KOSTENPAUSCHALE**

Die beteiligten Krankenkassen bzw. Landesverbände der Krankenkassen leisten für die Umsetzung dieser Vereinbarung eine Pauschale an die KVB in Höhe von 300.000,- € zum 30.06. sowie weitere 300.000,- € zum 31.12. des laufenden Jahres. Darüber hinaus leisten die Krankenkassen weitere 200.000,- Euro zum 30.06. des Folgejahres, wenn mindestens die Hälfte der mit den globalen Zielen in § 3 Abs. 3 angestrebten Verbesserung der Verordnungsstruktur erreicht wird (siehe Anlage 2 dieser Vereinbarung). Ein weiterer einmalig für das Jahr 2014 zu leistender Betrag in Höhe von 50.000,- Euro wird je Quartal 2/2014 bis 4/2014 geleistet, wenn bei den neuen oralen Antikoagulantien („NOAK“) die maximalen DDD-Steigerungsraten nach Anlage 2 eingehalten werden. Die beteiligten Krankenkassen bzw. Landesverbände der Krankenkassen leisten den jeweils auf sie entfallenden Anteil der Zahlungen an die KVB. Die Aufteilung der Zwischenrechnung der KVB zum 30.06. erfolgt nach der amtlichen Statistik KM6 (Versicherte), Stand 1. Juli des jeweiligen Vorjahres. Die Anteile für die Rechnung der KVB zum 31.12. ergeben sich aus der amtlichen Statistik KM6 (Versicherte), Stand 1. Juli des jeweiligen Kalenderjahres. Bei der Aufteilung der Jahresabschlussrechnung zum 31.12. ist der Jahresbetrag (600.000,- €) heranzuziehen und von den sich ergebenden Beträgen sind die Beträge der Zwischenrechnung in Abzug zu bringen. Die Aufteilung der Beträge nach Satz 2 erfolgt nach der amtlichen Statistik KM6 (Versicherte) des für die Berechnung der Zielerreichung maßgeblichen Kalenderjahres (Beispiel Rechnungsstellung am 30.06.2015 für 2014 – maßgebliche KM6 – Versicherte - Statistik 1. Juli 2014). Die Aufteilung der Beträge nach Satz 3 erfolgt nach der amtlichen Statistik KM6 (Versicherte), Stand 1.7.2014.

### **§ 8 – WIRKSTOFFVERORDNUNG**

- (1) Die Vertragspartner sind sich darüber einig, dass unter dem Gesichtspunkt einer preisgünstigen Verordnung den Vertragsärzten grundsätzlich die Verordnung von Wirkstoffen mit Angabe der Menge in Normpackungsgrößen (N1/N2/N3) zu empfehlen ist.
- (2) Die Vertragspartner empfehlen der Prüfungsstelle nach § 106 SGB V diese Verordnungsweise als wirtschaftlich unter dem Gesichtspunkt einer preis-

günstigen Verordnung zu betrachten. Die Verpflichtung zur sonstigen wirtschaftlichen Ordnungsweise, insbesondere hinsichtlich Menge, Indikation und Auswahl des Wirkstoffs, besteht davon unabhängig.

### **§ 9 – ENTLASSMEDIKATION DER KRANKENHÄUSER**

Die Krankenkassen wirken darauf hin, dass die Anforderungen des § 115c SGB V durch geeignete Maßnahmen (z.B. schriftliche Informationen) sichergestellt werden. Die Vertragspartner informieren sich gegenseitig über ihnen hierzu bekannt werdende Auffälligkeiten.

### **§ 10 – SALVATORISCHE KLAUSEL**

Sollten einzelne Bestimmungen dieses Vertrages unwirksam sein oder nach Vertragsschluss unwirksam werden, so wird dadurch die Wirksamkeit des Vertrages im Übrigen nicht berührt. An die Stelle der unwirksamen Bestimmung soll diejenige wirksame Regelung treten, deren Wirkungen der Zielsetzung möglichst nahe kommen, die die Vertragsparteien mit der unwirksamen Bestimmung verfolgt haben.

### **§ 11 – INKRAFTTRETEN, KÜNDIGUNG, BEKANNTGABE**

- (1) Diese Vereinbarung tritt am 01.01.2014 in Kraft und endet am 31.12.2014, ohne dass es einer Kündigung bedarf, soweit in dieser Vereinbarung nichts Abweichendes vereinbart ist.
- (2) Die KVB gibt diese Vereinbarung ihren Mitgliedern bekannt.

München, den 17.02.2014

<p><b>Kassenärztliche Vereinigung Bayerns</b> - Körperschaft des öffentlichen Rechts -</p> <p>-----</p> <p>Dr. med. Wolfgang Kromholz Vorsitzender des Vorstandes</p>	<p>-----</p> <p><b>AOK Bayern - Die Gesundheitskasse</b> - Körperschaft des öffentlichen Rechts -</p> <p>-----</p> <p><b>BKK Landesverband Bayern</b> - Körperschaft des öffentlichen Rechts -</p> <p>-----</p> <p><b>IKK classic</b> - Körperschaft des öffentlichen Rechts -</p> <p>-----</p> <p><b>Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten Gartenbau, als Landwirtschaftliche Krankenkasse</b></p> <p>-----</p> <p><b>Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek)</b> - Der Leiter der Landesvertretung Bayern -</p> <p>-----</p> <p><b>Knappschaft</b> - Regionaldirektion München -</p>
---	--