

Arzneimittelvereinbarung nach § 84 Abs. 1 SGB V für das Jahr 2013

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 2013 wird als Ausgabenvolumen nach § 84 Abs. 1 SGB V der kollektivvertragliche Anteil an dem Betrag von 3.947.949.000 € vereinbart. Damit sind die Rahmenvorgaben nach § 84 Abs. 7 SGB V erfüllt. Die Feststellung des kollektivvertraglichen Anteils nach Satz 1 erfolgt nachträglich anhand der mittleren Einschreibequoten in Vollversorgungsverträge im Jahre 2013.

§ 2 – RICHTGRÖSSEN

Für das Jahr 2013 können keine Richtgrößen gemäß § 84 Abs. 6 SGB V vereinbart werden.

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

- (1) Zur Erreichung einer bedarfsgerechten, qualifizierten und wirtschaftlichen Arzneimittelversorgung im Jahr 2013 sollen die Vertragsärzte grundsätzlich
- Arzneimittel vorrangig als Rabattarzneimittel oder unter ihrer Wirkstoffbezeichnung verordnen,
 - bei namentlichen Verordnungen aut idem zulassen,
 - soweit keine Rabattarzneimittel verfügbar sind, preisgünstige Generika bevorzugen,
 - vorrangig Biosimilars zu 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 oder Apixaban nur nach kritischer Abwägung gemäß AkdÄ - Empfehlung einsetzen.
- Ferner ist sicherzustellen, dass von der Versorgung ausgeschlossene Arzneimittel nicht zu Lasten der Krankenkassen verordnet werden.
- (2) Die Vertragspartner vereinbaren als Ziele für das Jahr 2013, bei den nachfolgend genannten Arzneimittelgruppen mindestens die genannten Mengenteile als Arzneimittel des generikafähigen Marktes an der Gesamtmenge der Arzneimittelgruppe (auf DDD-Basis) zu erreichen:

Arzneimittelgruppe	Ziele: Anteil generikafähiger Markt
Orale Antidiabetika	78,0%
Antithrombose-Präparate	83,4%
Renin-Angiotensin wirksame Präparate	91,4%
Lipidregulatoren/Arteriosklerose-Präp.	95,3%
Kombigruppe kardiovask. System (Betabl+Diur+Antihyp.+Ca-Ant+Herzth.)	98,7%
Urologika	87,7%
Sexualhormone und Analoga, systemisch	90,1%
Immunsuppressiva	70,4%
Antineoplastische Mittel	57,4%
Antiphlogistika/Antirheumatika, syst.	92,3%
Psycholeptika	94,1%
Psychoanaleptika außer Antiadiposita	92,6%
Asthma- und COPD-Präp.	62,3%
Ophthalmologika	66,8%

Die bayerischen Vertragsärzte werden angehalten, innerhalb der vorgenannten Arzneimittelgruppen vorrangig Arzneimittel des generikafähigen Marktes zu verordnen.

Unter Berücksichtigung von § 14 Abs. 10 der für das 4. Quartal 2013 gültigen Prüfungsvereinbarung gelten die Ziele des § 3 Absatz 2 dieser Vereinbarung ab 01.10.2013. Unter Berücksichtigung von § 14 Abs. 10 der für die Quartale 1 bis 3/2013 gültigen Prüfungsvereinbarung gelten die Ziele in § 3 der Arzneimittelvereinbarung 2011 vom 30.11.2010 bis 30.09.2013 weiter.

- (3) 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 Ordnungsweise unterstützt. Zu diesem Zweck erhalten die Vertragsärzte jedes Quartal arztbezogene Auswertungen über die verordneten Arzneimittel und Indikationsgruppen inkl. Kosten- und Ordnungsanteilen, 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 19.

Okt. 2012 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 Pharmakotherapieberatungen durch, um die Vertragsärzte bei der Erreichung der vereinbarten Ziele nach § 3 sowie bei einer wirtschaftlichen Ordnungsweise 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 Ordnungsweise 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 Kassen 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. Die Aufteilung der Zwischenrechnung der KVB zum 30.06. erfolgt nach der amtlichen Statistik KM6, Stand 1. Juli des jeweiligen Vorjahres. Die Anteile für die Rechnung der KVB zum 31.12. ergeben sich aus der amtlichen Statistik KM6, 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 die Beträge der Zwischenrechnung in Abzug zu bringen. Die beteiligten Kassenverbände leisten den jeweils auf sie entfallenden Anteil der Zahlungen an die KVB.

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

§ 9 – ENTLASSMEDIKATION DER KRANKENHÄUSER

Die Vertragspartner verständigen sich darauf, die Anforderungen des § 115c SGB V durch geeignete Maßnahmen sicherzustellen und 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 01.01.2013 in Kraft und endet am 31.12.2013, 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 27.8.2013

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