

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

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

Kaufmännische Krankenkasse - KKH

HEK - Hanseatische Krankenkasse

Handelskrankenkasse (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 2015 wird als Ausgabenvolumen nach § 84 Abs. 1 SGB V der kollektivvertragliche Anteil an dem nach Anlage 1 berechneten Betrag von 4.479,781 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 2015.

## **§ 2 – RICHTGRÖSSEN**

Für das Jahr 2015 wurden keine Richtgrößen gemäß § 84 Abs. 6 SGB V vereinbart. Die Vertragspartner haben für das Jahr 2015 eine Vereinbarung nach § 106 Abs. 3b SGB V getroffen, die die Richtgrößenprüfung ablöst.

## **§ 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 2015 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 oder Leitsubstanzen 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 bei folgenden Indikationsgruppen verordnen:
    - TNF-alpha-Blocker
    - Erythropoese stimulierende Faktoren (EPO)
    - Wachstumshormone
    - G-CSF
  - jeweils nur die Menge verordnen, die im Einzelfall zur Erreichung der Therapieziele notwendig ist,
  - die Verordnungen insbesondere für ältere 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 globale Ziele für das Jahr 2015, bei den nachfolgend genannten Wirkstoffgruppen mindestens die genannten Mengenanteile an Generika / Leitsubstanzen an der Gesamtmenge der Wirkstoffgruppe (auf DDD-Basis) zu erreichen: (Fachgruppenspezifische Ziele siehe Wirkstoffvereinbarung vom 31.10.2014):

Wirkstoffgruppe	Anteil Generika in %
Analgetika (außer BTMpflichtige Opioide)	91,49
Antibiotika zur systemischen Anwendung	97,52
Antidiabetika exklusive Insuline	73,44
Antiepileptika	70,05
Antimykotika zur systemischen Anwendung	98,28
Antimykotika zur topischen Anwendung	29,74
Antiparkinsonmittel	69,78
Antiphlogistika/Antirheumatika	90,77
BTM-pflichtige Opioide	78,92
Corticosteroide zur systemischen Anwendung	92,85
Endokrine Therapie	95,28
Hormonelle Kontrazeptiva zur systemischen Anwendung	75,52
Kombigruppe kardiovaskuläres System	94,94
Lipidregulatoren	95,36
Mittel bei obstruktiven Atemwegserkrankungen	57,61
Mittel zur Behandlung von Knochenerkrankungen	72,26
Ophthalmika	58,20
Psychoanaleptika	92,96
Psycholeptika	81,24
Renin-Angiotensin wirksame Präparate	92,21
Rhinologika mit Corticosteroiden	43,01
Sexualhormone und Modulatoren des Genitalsystems	74,63
Thrombozytenaggregationshemmer	89,46
Urologika	84,88
	<b>Anteil Leitsubstanz in %</b>
Andere Antianämika (EPOs)	54,97
Antikoagulantien	72,91

Gn-RH-Analoga	24,26
Koloniestimulierende Faktoren	27,55
MS-Therapeutika	60,79
TNF-Alpha-Blocker	46,39

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

Die Vertragspartner vereinbaren darüber nachfolgende globale Ziele:

Arzneimittelgruppe	Zieldefinition	Ziel
	<b>Höchstquote</b>	
Protonenpumpeninhibitoren	DDD's an PPI je AM-Patient/Quartal	13,5
	<b>Mindestquote an</b>	
ACE Hemmer / AT1 Blocker	ACE Hemmer	73 %
Infliximab	Biosimilars	35 % (berechnet ab Markteintritt)
Substitutionsausschlussliste	Rabattvertragsarzneimittel	20 %
Blutzuckerteststreifen	B-Segment	62,5 %
Wachstumshormone	Biosimilars	22 %

- (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. Die Ermittlung der IST-Werte und die Feststellung der Zielerreichung erfolgt entsprechend der Wirkstoffvereinbarung vom 31.10.2014. Umfasst sind dabei nur die Verordnungen der Ärzte nach Anlage 1 der Wirkstoffvereinbarung vom 31.10.2014. Anlage 7 der Wirkstoffvereinbarung vom 31.10.2014 gilt entsprechend.

#### § 4 – INFORMATION

- (1) Die Vertragsärzte werden durch arztbezogene und allgemeine Informationen bei der Steuerung der Ordnungsweise unterstützt. Zu diesem Zweck erhalten die Vertragsärzte - soweit die Apothekenrechenzentren ihren Datenlieferungspflichten rechtzeitig nachkommen - jedes Quartal neben der Trendmeldung nach Anlage 3 der Wirkstoffvereinbarung vom 31.10.2014 arztbezogene Auswertungen über die verordneten Arzneimittel und Indikationsgruppen nach Abs. 3 Tabelle 2.
- (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. 2014 SGB V zur Verfügung gestellten arztbezogenen Informationen

zur Beobachtung der eigenen Verordnungstätigkeit, soweit im Rahmen dieser Vereinbarung relevant, 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 und nach Anlage 2 der Wirkstoffvereinbarung in Bayern vom 31.10.2014 sowie bei einer wirtschaftlichen Ordnungsweise zu unterstützen. Die Beratungen können in Kleingruppen (bis fünf Praxen), einzeln oder fernmündlich durchgeführt werden. Es wird angestrebt, allen Beratungswünschen und Beratungsnotwendigkeiten zu entsprechen. § 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 sowie der Wirkstoffvereinbarung vom 31.10.2014 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 beteiligten Krankenkassen bzw. Landesverbände der Krankenkassen einmalig für das Jahr 2015 für den zusätzlichen Implementierungsaufwand der Kostensteuerung durch die KVB im Rahmen der Wirkstoffvereinbarung weitere 200.000,- Euro zum 31.12.2015. 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 Vorjahres. Die Anteile für die Rechnung der KVB zum 31.12. ergeben

sich aus der amtlichen Statistik KM6 (Versicherte), Stand 1. Juli des Jahres 2015. Bei der Aufteilung der Jahresabschlussrechnung zum 31.12. ist der Jahresbetrag (800.000,- €) heranzuziehen und von den sich ergebenden Beträgen sind die Beträge der Zwischenrechnung in Abzug zu bringen.

### **§ 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 Krankenkassen bzw. Landesverbände der Krankenkassen sollen darauf hinwirken, 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 und LAUFZEIT**

Diese Vereinbarung tritt am 01.01.2015 in Kraft und endet am 31.12.2015, ohne dass es einer Kündigung bedarf.

München, den 13.07.2015

**Kassenärztliche Vereinigung Bayerns**  
- Körperschaft des öffentlichen Rechts -



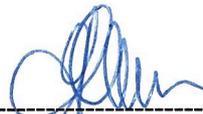
Dr. med. Wolfgang Krombholz  
Vorsitzender des Vorstandes



**AOK Bayern - Die Gesundheitskasse**  
- Körperschaft des öffentlichen Rechts -



**BKK Landesverband Bayern**  
- Körperschaft des öffentlichen Rechts -



**IKK classic**  
- Körperschaft des öffentlichen Rechts -



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



**Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek)**  
- Der Leiter der Landesvertretung Bayern -



**Knappschaft**  
- Regionaldirektion München -

Anlage 1 zur Arzneimittelvereinbarung ab 1.1.2015 im Bereich der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns

Ausgabenvolumen 2015 für die vertragsärztliche Arzneimittelversorgung und Berücksichtigung der Rahmenvorgabe nach § 84 Abs. 7 SGB V vom 26.9.2014

<b>Ausgangsbasis für 2015 in Mio. Euro:</b>	<b>4.238,203</b>
1. Zahl und Altersstruktur der Versicherten:	1,20%
2. Preisentwicklung + vertragl. Rabatte aus Rabattverträgen nach § 130a Abs. 8 SGB V *:	-1,40%
3. Gesetzliche Leistungspflicht:	0,00%
4. Richtlinien Bundesausschuss:	0,00%
5. Einsatz innovativer Arzneimittel:	3,30%
5a. Sondervolumen für die Mehrkosten der Hepatitis-C-Behandlung	3,00%
6. Zielvereinbarungen, indikationsbezogen:	-0,50%
7. Verlagerung zwischen Leistungsbereichen:	0,60%
8. Wirtschaftlichkeitsreserven, Zielvereinbarungen:	-0,50%
Summe der Anpassungsfaktoren (in Prozent):	5,70%
Summe der Anpassungsfaktoren (in Mio. Euro):	241,578
<b>Ausgabenvolumen 2015 (ohne Bereinigung) in Mio. Euro:</b>	<b>4.479,781</b>

\*: Der Anpassungsfaktor nach Ziffer 2 enthält vertragliche Rabatte aus Rabattverträgen nach § 130a Abs. 8 SGB V in Höhe von 0 %. Dieser Wert wird retrospektiv für das Jahr 2015 angepasst.