

Arzneimittelvereinbarung nach § 84 Abs. 1 SGB V
für das Jahr 2011

zwischen

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

und

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

dem BKK Landesverband Bayern,

der Vereinigten IKK
- handelnd als Landesverband -,

dem Funktionellen Landesverband der Landwirtschaftlichen Krankenkassen und
Pflegekassen in Bayern,

der Knappschaft
- Regionaldirektion München -,

den Ersatzkassen

BARMER GEK

Techniker Krankenkasse (TK)

Deutsche Angestellten-Krankenkasse (Ersatzkasse)

KKH – Allianz (Ersatzkasse)

HEK - Hanseatische Krankenkasse

hkk

Arzneimittelvereinbarung ab 01.01.2011 nach § 84 Abs. 1 SGB V
im Bereich der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns

Gemeinsamer Bevollmächtigter der Ersatzkassen mit Abschlussbefugnis:

Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek),

vertreten durch den Leiter der vdek-Landesvertretung Bayern

München, 30. Nov. 2010

§ 1 – AUSGABENVOLUMEN

Das Ausgabenvolumen nach § 84 Abs. 1 SGB V wird entsprechend der Anlage 1 dieser Vereinbarung vereinbart.

§ 2 – RICHTGRÖSSEN

- (1) Für das Jahr 2011 können keine Richtgrößen gemäß § 84 Abs. 6 SGB V vereinbart werden.
- (2) Es gilt § 106 Abs. 2 Satz 5 3. Halbsatz SGB V.

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

- (1) Die Vertragspartner vereinbaren aufgrund der Rahmenvorgaben nach § 84 Abs. 7 SGB V vom 30. Sept. 2010 zur Ausschöpfung von Wirtschaftlichkeitsreserven **Leitsubstanzquoten** für folgende Arzneimittelgruppen und Leitsubstanzen:
 - a. Bisphosphonate zur Behandlung der Osteoporose (Alendronsäure)
 - b. ACE-Hemmer-Diuretika-Kombinationen (Enalapril, Lisinopril, Ramipril, jeweils mit Diuretikum)
 - c. Nicht-steroidale Antirheumatika (Diclofenac, Ibuprofen)
 - d. Antidiabetika exclusive Insuline (Sulfonylharnstoffe, Metformin)
 - e. Calcium-Antagonisten (Amlodipin, Nitrendipin)
 - f. Nichtselektive Monoamin-Rückaufnahmehemmer (Amitryptilin)
 - g. HMG-CoA-Reduktasehemmer (Simvastatin)

Die Vertragspartner vereinbaren als Ziele für das Jahr 2011, mindestens die nachfolgend genannten Mengenanteile der Leitsubstanz(en) an der jeweiligen Arzneimittelgruppe (auf DDD-Basis) zu erreichen:

| Arzneimittelgruppe | Leitsubstanz(en) innerhalb der Arzneimittelgruppe | Zielwert: Mindestquote auf DDD-Basis |
|---|--|--------------------------------------|
| Bisphosphonate zur Behandlung der Osteoporose | Alendronsäure | 78,0 % |
| ACE-Hemmer-Diuretika-Kombinationen | Enalapril, Lisinopril, Ramipril (jeweils mit Diuretikum) | 86,0 % |

Arzneimittelvereinbarung ab 01.01.2011 nach § 84 Abs. 1 SGB V
im Bereich der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns

| | | |
|---|-------------------------------|--------|
| Nicht-steroidale Antirheumatika | Diclofenac, Ibuprofen | 87,0 % |
| Antidiabetika exklusive Insuline | Sulfonylharnstoffe, Metformin | 90,0 % |
| Calcium-Antagonisten | Amlodipin, Nitrendipin | 80,0 % |
| Nichtselektive Monoamin – Rücknahmehemmer | Amitriptylin | 34,0 % |
| HMG-CoA-Reduktasehemmer | Simvastatin | 90,0 % |

Die bayerischen Vertragsärzte werden angehalten, innerhalb der vorgenannten Arzneimittelgruppen vorrangig preisgünstige Arzneimittel zu verordnen, z.B. durch wirkstoffbezogene Verordnung der jeweiligen Leitsubstanz(en).

Die Vertragspartner sind sich einig, dass unabhängig von dem Ziel für die Arzneimittelgruppe der nicht-steroidalen Antirheumatika aus medizinisch-pharmakologischen Gründen neben den Leitsubstanzen Diclofenac und Ibuprofen auch Naproxen verordnet werden kann.

- (2) Die Vertragspartner vereinbaren ferner aufgrund der Rahmenvorgaben nach § 84 Abs. 7 SGB V vom 30. Sept. 2010 zur Ausschöpfung von Wirtschaftlichkeitsreserven **Höchstquoten** für folgende quotierte Arzneimittel innerhalb der jeweiligen Arzneimittelgruppe:

- a. HMG-CoA-Reduktasehemmer und ezetimibhaltige Arzneimittel:

Anteil von ezetimibhaltigen Arzneimitteln einschließlich Kombinationen an der gesamten Gruppe der HMG-CoA-Reduktasehemmer und ezetimibhaltigen Arzneimittel

- b. Antidiabetika exklusive Insuline:

Anteil der GLP-1-Analoga an der Gesamtgruppe der Antidiabetika exklusive Insuline

- c. Mittel mit Wirkung auf das Renin-Angiotensin-System:

Anteil der Renin-Antagonisten und AT1-Blocker an der Gesamtgruppe der Arzneimittel mit Wirkung auf das Renin-Angiotensin-System

- d. Langwirksame Beta-Agonisten (LABA) und inhalative Corticosteroide (ICS):

Anteil der langwirksamen Beta-Agonisten (LABA) an der Gesamtgruppe von LABA und ICS

Die Vertragspartner vereinbaren als Ziele für das Jahr 2011, höchstens die nachfolgend genannten Mengenanteile (auf DDD-Basis) der genannten quotierten Arzneimittel an der jeweiligen Arzneimittelgruppe zu erreichen:

| Arzneimittelgruppe | Quotierte Arzneimittel innerhalb der Gruppe | Zielwert: Höchstquote auf DDD-Basis |
|---|--|--|
| HMG-CoA-Reduktasehemmer und ezetimibhaltige Arzneimittel | Anteil ezetimibhaltiger Arzneimittel | 6,0 % |
| Antidiabetika exklusive Insuline | Anteil der GLP-1-Analoga | 1,1 % |
| Mittel mit Wirkung auf das Renin-Angiotensin-System | Anteil Renin-Antagonisten und AT1-Blocker | 21,4 % |
| Langwirksame Beta-Agonisten (LABA) und inhalative Corticosteroide (ICS) | Anteil von LABA an der Gesamtgruppe von LABA und ICS | 35,0 % |

Die bayerischen Vertragsärzte werden angehalten, so zu verordnen, dass innerhalb der vorgenannten Arzneimittelgruppen die Mengenanteile der quotierten Arzneimittel nicht überschritten werden.

- (3) Die Vertragspartner vereinbaren ferner aufgrund der Rahmenvorgaben nach § 84 Abs. 7 SGB V vom 30. Sept. 2010 zur Ausschöpfung von Wirtschaftlichkeitsreserven **Bruttodurchschnittskosten je DDD** für die folgenden Arzneimittelgruppen:
- a. ADP-Antagonisten (Ticlopidin, Clopidogrel, Prasugrel)
 - b. Selektive Serotonin-Rückaufnahme-Inhibitoren
 - c. Opioide (Morphin, Hydromorphon, Oxycodon incl. Kombinationen, Fentanyl, Pethidin, Buprenorphin)

Die Vertragspartner vereinbaren als Ziele für das Jahr 2011, in den nachfolgend genannten Arzneimittelgruppen den jeweils genannten Zielwert für die Bruttodurchschnittskosten je DDD nicht zu überschreiten:

| Arzneimittelgruppe | Zielwert: Bruttodurchschnittskosten je DDD |
|---|---|
| ADP-Antagonisten (Ticlopidin, Clopidogrel, Prasugrel) | 1,12 Euro je DDD |

Arzneimittelvereinbarung ab 01.01.2011 nach § 84 Abs. 1 SGB V
im Bereich der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns

| | |
|---|------------------|
| Selektive Serotonin-Rückaufnahme-Inhibitoren | 0,45 Euro je DDD |
| Opioide (Morphin, Hydromorphon, Oxycodon incl. Kombinationen, Fentanyl, Pethidin, Buprenorphin) | 5,45 Euro je DDD |

Die bayerischen Vertragsärzte werden angehalten, innerhalb der vereinbarten Arzneimittelgruppen vorrangig preisgünstige Arzneimittel zu verordnen, z.B. durch wirkstoffbezogene Verordnungen generischer Wirkstoffe in preisgünstigen Darreichungsformen.

- (4) Die Vertragspartner vereinbaren ferner aufgrund der Rahmenvorgaben nach § 84 Abs. 7 SGB V vom 30. Sept. 2010 zur Ausschöpfung von Wirtschaftlichkeitsreserven **durchschnittliche Verordnungsmengen je Verordnungsfall und Quartal** für die nachfolgende Arzneimittelgruppe:

a. Protonenpumpeninhibitoren.

Die Vertragspartner vereinbaren für die Arztgruppen Allgemeinärzte und hausärztliche Internisten als Ziel für das Jahr 2011 höchstens die nachfolgend genannte durchschnittliche Verordnungsmenge (auf DDD-Basis) je Verordnungsfall und Quartal in der Arzneimittelgruppe zu erreichen:

| Arzneimittelgruppe | Zielwert: durchschnittliche Verordnungsmenge je Verordnungsfall |
|---------------------------|--|
| Protonenpumpeninhibitoren | 12 DDD je Verordnungsfall |

Alle Verordnungen eines Arztes für einen Versicherten in einem Quartal lösen bei diesem Arzt einen Verordnungsfall aus. Das globale Ziel ist der gewichtete Durchschnitt der Werte aller Ärzte der Arztgruppen Allgemeinärzte und hausärztliche Internisten.

Die bayerischen Vertragsärzte werden angehalten, innerhalb der vorgenannten Arzneimittelgruppe die durchschnittliche Verordnungsmenge je Verordnungsfall nicht zu überschreiten.

- (5) Die Vertragspartner vereinbaren ferner aufgrund der Rahmenvorgaben nach § 84 Abs. 7 SGB V vom 30. Sept. 2010 zur Ausschöpfung von Wirtschaftlichkeitsreserven **Mindestquoten** für folgende quotierte Arzneimittel innerhalb der jeweiligen Arzneimittelgruppe:

a. Selektive Serotonin-Noradrenalin-Rückaufnahme-Inhibitoren (SSNRI: Venlafaxin, Duloxetin):

Anteil von generischem Venlafaxin

b. Interferon beta:

Anteil von preisgünstigem Interferon beta (Extavia® von verschiedenen pharmazeutischen Unternehmen)

Die Vertragspartner vereinbaren als Ziele für das Jahr 2011, mindestens die nachfolgend genannten Mengenanteile (auf DDD-Basis) der genannten Arzneimittel an der jeweiligen Arzneimittelgruppe zu erreichen:

| Arzneimittelgruppe | Quotierte Arzneimittel innerhalb der Gruppe | Zielwert: Mindestquote auf DDD-Basis |
|---|---|---|
| Selektive Serotonin-Noradrenalin-Rückaufnahme-Inhibitoren (SSNRI) | Anteil von generischem Venlafaxin | 70,0 % |
| Interferon beta | Anteil von preisgünstigem Interferon beta (Extavia® von verschiedenen pharmazeutischen Unternehmen) | 18,6 % |

Die bayerischen Vertragsärzte werden angehalten, so zu verordnen, dass innerhalb der vorgenannten Arzneimittelgruppen die Mengenanteile der quotierten Arzneimittel nicht unterschritten werden.

(6) 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 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 30. Sept. 2010 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 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 Durchführung der Pharmakotherapieberatung wird von den Vertragspartnern gemeinsam evaluiert. Das Ergebnis der Evaluation wird schriftlich festgehalten.

§ 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 – EMPFEHLUNG ZUR 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. In diesem Fall ist der Apotheker nach § 129 Abs. 1 SGB V i.V.m. mit dem Rahmenvertrag nach § 129 Abs. 2 SGB V zur vorrangigen Abgabe von vergleichbaren rabattierten Arzneimitteln bzw. preisgünstigen Arzneimitteln verpflichtet.

- (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 § 115 c 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 01.01.2011 in Kraft und endet am 31.12.2011, ohne dass es einer Kündigung bedarf.
- (2) Die KVB gibt diese Vereinbarung ihren Mitgliedern bekannt.

| | |
|--|--|
| <p>Kassenärztliche Vereinigung Bayerns - Körperschaft des öffentlichen Rechts -</p> <p>-----</p> <p>Dr. med. Axel Munte 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>Vereinigte IKK - Körperschaft des öffentlichen Rechts -</p> <p>-----</p> <p>Funktioneller Landesverband der Landwirtschaftlichen Krankenkassen und Pflegekassen in Bayern</p> <p>-----</p> <p>Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek) - Der Leiter der Landesvertretung Bayern -</p> <p>-----</p> <p>Knappschaft - Regionaldirektion München -</p> |
|--|--|