

Arzneimittelvereinbarung nach § 84 Abs. 1 SGB V
für das Jahr 2009

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

- Verwaltungsstelle München -,

der Barmer Ersatzkasse (BARMER), Wuppertal

der Deutschen Angestellten-Krankenkasse (DAK), Hamburg

der Techniker Krankenkasse (TK), Hamburg

der Kaufmännischen Krankenkasse - KKH (KKH), Hannover

der Gmünder ErsatzKasse (GEK), Schwäbisch Gmünd

der HEK - Hanseatische Krankenkasse (HEK), Hamburg

der Hamburg Münchener Krankenkasse (Hamburg Münchener), Hamburg

Arzneimittelvereinbarung ab 01.01.2009 nach § 84 Abs. 1 SGB V
im Bereich der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns

der hkk, Bremen

Gemeinsamer Bevollmächtigter der Ersatzkassen
mit Abschlussbefugnis gemäß § 212 Abs. 5 S. 6 und S. 7 SGB V:

Verband der Angestellten-Krankenkassen e.V., Landesvertretung Bayern, vertreten
durch den Leiter der Landesvertretung Bayern

München, 27. Nov. 2008

§ 1 – AUSGABENVOLUMEN

- (1) Das Ausgabenvolumen nach § 84 Abs. 1 SGB V wird für das Jahr 2009 in Höhe von 3.540,45 Mio. EUR vereinbart.
- (2) Damit sind die Anpassungsfaktoren nach § 84 Abs. 2 Ziffer 1 bis 8 SGB V und die Regelungen der Rahmenvorgaben nach § 84 Abs. 7 SGB V für das Kalenderjahr 2009 vom 30. Sept. 2008 berücksichtigt. Die Bewertungen zu den einzelnen Faktoren sind in Anlage 1 ausgewiesen.

§ 2 – RICHTGRÖSSEN

- (1) Für das Jahr 2009 werden keine Richtgrößen gemäß § 84 Abs. 6 SGB V vereinbart.
- (2) Es gilt § 106 Abs. 2 Satz 5 3. Halbsatz SGB V.

§ 3 – GLOBALE VERSORGUNGS- UND WIRTSCHAFTLICHKEITZIELE NACH § 84 ABS. 1 SATZ 2 NR. 2 SGB V („BUNDESZIELE“)

- (1) Die Vertragspartner vereinbaren aufgrund der Rahmenvorgaben nach § 84 Abs. 7 SGB V vom 30. Sept. 2008 zur Ausschöpfung von Wirtschaftlichkeitsreserven Ziele für folgende Arzneimittelgruppen und Leitsubstanzen:
 - a. Statine (Simvastatin)
 - b. Selektive Betablocker (Bisoprolol und Metoprolol)
 - c. Alpha-Rezeptorenblocker (Tamsulosin)
 - d. Selektive Serotonin-Rückaufnahme-Inhibitoren (Citalopram)
 - e. Bisphosphonate zur Behandlung der Osteoporose (Alendronsäure)
 - f. Triptane (Sumatripan)
 - g. Protonenpumpen-Inhibitoren (Omeprazol)
 - h. ACE-Hemmer (Enalapril, Lisinopril und Ramipril)
 - i. Nicht-steroidale Antirheumatika (Diclofenac)
 - j. orale Antidiabetika (Glibenclamid und Metformin)
 - k. Schleifendiuretika (Furosemid)
 - l. ACE-Hemmer in Kombination mit einem Diuretikum (Enalapril, Lisinopril und Ramipril jeweils mit HCT)
 - m. Calcium-Antagonisten (Amlodipin, Nitrendipin)
 - n. Nichtselektive Monoamin-Rückaufnahmehemmer (Amitryptilin)

Arzneimittelvereinbarung ab 01.01.2009 nach § 84 Abs. 1 SGB V
im Bereich der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns

Die Vertragspartner vereinbaren als Ziele für das Jahr 2009 mindestens die nachfolgend genannten Mengenanteile der Leitsubstanz an der jeweiligen Arzneimittelgruppe zu erreichen:

Arzneimittelgruppe	Leitsubstanz	Mengenanteile auf DDD-Basis in %
Statine	Simvastatin	86,5 %
Selektive Betablocker	Bisoprolol und Metoprolol	91,4 %
Alpha-Rezeptorenblocker	Tamsulosin	77,9 %
Selektive Serotonin-Rückaufnahme-Inhibitoren	Citalopram	52,9 %
Bisphosphonate zur Behandlung der Osteoporose	Alendronsäure	76,0 %
Triptane	Sumatripan	53,2 %
Protonenpumpen-Inhibitoren	Omeprazol:	69,0 %
	Lansoprazol (Ziel nach § 4):	3,4 %
ACE-Hemmer	Enalapril, Lisinopril und Ramipril	94,6 %
Nicht-steroidale Antirheumatika	Diclofenac	54,7 %
Orale Antidiabetika	Glibenclamid, Metformin:	58,0 %
	Glimepirid (Ziel nach § 4):	35,5 %
Schleifendiuretika	Furosemid	53,0 %
ACE - Hemmer in Kombination mit einem Diuretikum	Enalapril, Lisinopril und Ramipril jeweils mit HCT	80,5 %
Calcium-Antagonisten	Amlodipin, Nitrendipin	70,0 %
Nichtselektive Monoamin – Rücknahmehemmer	Amitryptilin	32,0 %

Die Vertragspartner sind sich einig, dass bei der Bewertung der Zielerreichung in der Arzneimittelgruppe der nicht-steroidalen Antirheumatika aus medizinisch-

pharmakologischen Gründen neben der Leitsubstanz Diclofenac auch Naproxen Berücksichtigung findet.

Die Vertragspartner sind sich einig, dass bei der Bewertung der Zielerreichung in der Arzneimittelgruppe der Schleifendiuretika aus medizinisch-pharmakologischen Gründen neben der Leitsubstanz Furosemid auch Torasemid Berücksichtigung findet.

Nach Ziffer 2 der Rahmenvorgaben nach § 84 Abs. 7 SGB V vom 30. Sept. 2008 können bei der Bewertung der Zielerreichung Verordnungen vergleichsweise günstiger Substanzen berücksichtigt werden. Außerdem sind gegebenenfalls weitere auf Landesebene vereinbarte Leitsubstanzen und Arzneimittelgruppen / Leitsubstanz(en) zu berücksichtigen. Hierzu treffen die Vertragspartner in § 4 dieser Vereinbarung entsprechende Regelungen.

Die bayerischen Vertragsärzte werden angehalten, innerhalb der vereinbarten Arzneimittelgruppen vorrangig preisgünstige Arzneimittel, z.B. durch Wirkstoffverordnungen, der jeweiligen Leitsubstanz zu verordnen.

Die Vertragspartner tragen durch die Maßnahmen nach §§ 5 bis 7 dazu bei, die festgelegten Ziele zu erreichen.

- (3) Nach Vorliegen der erforderlichen Daten (GAmSi) stellen die Vertragspartner in den Sitzungen nach § 7 Abs. 1 gemeinsam fest, ob die vereinbarten Ziele global erreicht wurden.
- (4) Die Vertragspartner streben an, Ziffer 3 der Rahmenvorgaben nach § 84 Abs. 7 SGB V vom 30. Sept. 2008 in einer entsprechenden Regelung in der Prüfungsvereinbarung umzusetzen.

§ 4 – GLOBALE VERSORGUNGS- UND WIRTSCHAFTLICHKEITZIELE NACH § 84 ABS. 1 SATZ 2 NR. 2 SGB V („BAYERNZIELE“)

- (1) Die Vertragspartner vereinbaren zusätzlich zu den Zielen in § 3 zur Ausschöpfung von Wirtschaftlichkeitsreserven Ziele für folgende Arzneimittelgruppen bzw. Leitsubstanzen:

a. Cholesterolsenkende Arzneimittel

Ziel:

Senkung des Anteils nach DDD-Mengen (Quotierung) von ezetimibhaltigen Arzneimitteln incl. Kombinationen an der gesamten Gruppe der ezetimib- und statinhaltigen Arzneimittel unter den in der nachfolgenden Tabelle genannten Wert.

b. Arzneimittel mit Wirkung auf das Renin-Angiotensin-System

Ziel:

Senkung des Anteils nach DDD-Mengen (Quotierung) von AT1-Blockern und Renin-Antagonisten an der gesamten Gruppe der Arzneimittel mit Wirkung auf das Renin-Angiotensin-System (ACE-Hemmer, AT1 Blocker und Renin-Antagonisten) unter den in der nachfolgenden Tabelle genannten Wert.

c. Antidepressiva

Ziel:

Senkung des Anteils nach DDD-Mengen (Quotierung) von Selektiven Serotonin-Noradrenalin-Rückaufnahme - Inhibitoren (SSNRI) an der gesamten Gruppe der Selektiven Serotonin-Rückaufnahme - Inhibitoren (SSRI) und SSNRI unter den in der nachfolgenden Tabelle genannten Wert (SSNRI: Venlafaxin und Duloxetin in der Indikationsgruppe Antidepressiva).

d. BTM-pflichtige, stark wirksame Analgetika (Opioide)

Ziel:

Senkung der Bruttodurchschnittskosten je DDD in der Arzneimittelgruppe mit den Wirkstoffen Morphin, Hydromorphon, Oxycodon (incl. Kombinationen), Pethidin, Fentanyl (TTS), Buprenorphin unter den in der nachfolgenden Tabelle genannten Wert.

e. Leitsubstanz Lansoprazol

Ziel:

Erreichung eines Mindestanteils auf DDD-Basis der Leitsubstanz Lansoprazol in der Arzneimittelgruppe der Protonenpumpen-Inhibitoren in Höhe des in der Tabelle in § 3 genannten Wertes.

f. Leitsubstanz Glimepirid

Ziel:

Erreichung eines Mindestanteils auf DDD-Basis der Leitsubstanz Glimepirid in der Arzneimittelgruppe der oralen Diabetika in Höhe des in der Tabelle in § 3 genannten Wertes.

h. Biosimilars

Ziel:

Erreichung eines Mindestanteils auf DDD-Basis von Biosimilars an der gesamten Gruppe der Erythropoetine in Höhe des in der nachfolgenden Tabelle genannten Wertes.

Arzneimittelgruppe	Ziel	Zielwert
Cholesterolsenkende Arzneimittel	Quotierung nach DDD-Mengen	4,3 %
Arzneimittel mit Wirkung auf das Renin-Angiotensin-System	Quotierung nach DDD-Mengen	21,4 %
Antidepressiva: SSRI und SSNRI	Quotierung nach DDD-Mengen	13,2 %
Stark wirksame Analgetika	Bruttodurchschnittskosten je DDD	5,45 Euro

Arzneimittelvereinbarung ab 01.01.2009 nach § 84 Abs. 1 SGB V
im Bereich der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns

Erythropoetine: Biosimilars (derzeit Abseamed, Binocrit, Epoetin alfa Hexal, Silapo und Retacrit)	Quotierung nach DDD-Mengen	25 %
---	-------------------------------	------

Die bayerischen Vertragsärzte werden angehalten, mit ihrem Verordnungsverhalten die Erreichung dieser Ziele zu unterstützen.

Die Vertragspartner tragen durch die Maßnahmen nach §§ 5 bis 7 dazu bei, die festgelegten Ziele zu erreichen.

- (2) 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. Hierfür stellt die Arbeitsgemeinschaft der Krankenkassenverbände in Bayern die notwendigen Auswertungen aus den GAmSi-Daten zur Verfügung.
- (3) Die Vertragspartner streben an, Ziffer 3 der Rahmenvorgaben nach § 84 Abs. 7 SGB V vom 30. Sept. 2008 in einer entsprechenden Regelung in der Prüfungsvereinbarung umzusetzen.

§ 5 – 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. 2008 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.

§ 6 – PHARMAKOTHERAPIEBERATUNG

- (1) Die KVB führt Pharmakotherapieberatungen durch, um die Vertragsärzte bei der Erreichung der vereinbarten Ziele nach § 3 und § 4 sowie bei einer wirtschaftlichen Verordnungsweise zu unterstützen. Die entsprechende Auswahl der zu beratenden Praxen erfolgt durch die KVB. Die Beratungen können in Kleingruppen (bis fünf Praxen), einzeln oder fernmündlich durchgeführt werden. Es wird angestrebt, mindestens 4.000 Beratungen pro Kalenderjahr durchzuführen. § 305 a SGB V bleibt unberührt.
- (2) Grundsätzliche Inhalte und Schwerpunkte der Pharmakotherapieberatungen werden gemeinsam von den Vertragspartnern festgelegt. Praxen, 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.

§ 7 – 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.

§ 8 – 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.

§ 9 – EMPFEHLUNG ZUR WIRKSTOFFVERORDNUNG

- (1) Die Vertragspartner sind sich darüber einig, dass unter dem Gesichtspunkt einer preisgünstigen Verordnung den Vertragsärzten grundsätzlich die Verordnung von Wirkstoffen 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.

§ 10 – 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.

§ 11 – 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.

§ 12 – INKRAFTTRETEN, KÜNDIGUNG, BEKANNTGABE

- (1) Diese Vereinbarung tritt am 01.01.2009 in Kraft und endet am 31.12.2009, ohne dass es einer Kündigung bedarf.
- (2) Die KVB hat diese Vereinbarung ihren Mitgliedern bis spätestens 31.12.2008 bekannt zu geben.

<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 Angestellten-Krankenkassen e.V. - Der Leiter der Landesvertretung Bayern -</p> <p>-----</p> <p>Knappschaft - Verwaltungsstelle München -</p>
--	---