

Arzneimittelvereinbarung

nach § 84 Abs. 1 SGB V für das Jahr 2018 für Berlin

zwischen der

Kassenärztlichen Vereinigung Berlin

– nachfolgend KV Berlin genannt –

und

der AOK Nordost – Die Gesundheitskasse

**dem BKK Landesverband Mitte
Eintrachtweg 19
30173 Hannover**

**der BIG direkt gesund
– handelnd als IKK Landesverband Berlin –**

**der KNAPPSCHAFT
Regionaldirektion Berlin**

**der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG)
als Landwirtschaftliche Krankenkasse**

den Ersatzkassen:

- Techniker Krankenkasse (TK)
 - BARMER
 - DAK - Gesundheit
- Kaufmännische Krankenkasse - KKH
Handelskrankenkasse (hkk)
- HEK – Hanseatische Krankenkasse

**gemeinsamer Bevollmächtigter mit Abschlussbefugnis:
Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek),
vertreten durch den Leiter der vdek-Landesvertretung Berlin/Brandenburg**

– nachfolgend Verbände der Krankenkassen genannt –

§ 1

Ausgabenvolumen für Arznei- und Verbandmittel

Für die im Jahr 2018 insgesamt von den Vertragsärzten in Berlin zu verordnenden Arznei- und Verbandmittel vereinbaren die Vertragspartner ein Ausgabenvolumen in Höhe von

1.567.633.765 Euro.

Eine Reduzierung des Netto-Ausgabenvolumens durch Rabatte nach § 130a Abs. 8 SGB V findet Berücksichtigung. Die Berechnung ergibt sich aus Anlage 1.

§ 2

Kollektive Versorgungs- und Wirtschaftlichkeitsziele

- (1) Die Vertragspartner vereinbaren gemäß § 84 Abs. 1 Satz 2 Nr. 2 SGB V Zielwerte für die in Anlage 2 benannten Arzneimittelgruppen.
- (2) Die KV Berlin macht den Berliner Vertragsärzten die kollektiven Versorgungs- und Wirtschaftlichkeitsziele als Orientierungshilfe für eine wirtschaftliche und bedarfsgerechte Arzneimittelversorgung bekannt. Daneben informieren die Krankenkassenverbände ihre Mitgliedskassen mit dem Ziel, auch die Versicherten von den kollektiven Versorgungszielen nach Anlage 2 in Kenntnis zu setzen.
- (3) Die patientenindividuelle Therapiefreiheit der Vertragsärzte bleibt unberührt. Die Verordnung von erstattungsfähigen Arzneimitteln auf Privatrezept, die nach der Beurteilung des Arztes therapeutisch erforderlich und wirtschaftlich sind, ist unzulässig, ebenso die Genehmigung von Arzneimittelverordnungen durch die Krankenkasse. Die Rechtsprechung des Bundessozialgerichts zur Vorab-Prüfung der Leistungspflicht durch die Krankenkasse in besonderen Fällen des Off-Label-Use bleibt unberührt.

§ 3

Maßnahmen zur Förderung der kollektiven Versorgungs- und Wirtschaftlichkeitsziele

- (1) Die KV Berlin führt eigenverantwortlich Maßnahmen zur Förderung der kollektiven Versorgungs- und Wirtschaftlichkeitsziele gemäß § 2 und Anlage 2 durch. Die KV Berlin stellt die Weitergabe der für die Ärzte vorgesehenen Informationen zügig und in einer für die Gewinnung von konzentrierter Aufmerksamkeit geeigneten Weise sicher (§§ 73 Abs. 8 und § 305 a SGB V).

Dem Arzt müssen u. a. die notwendigen Informationen in der Arzneimittelverordnungssoftware zur Verfügung gestellt werden. Hierzu zählen insbesondere die auf Landesebene getroffenen Arzneimittelvereinbarungen. Hierfür wird auch die ARV-Schnittstelle der Kassenärztlichen Vereinigung genutzt, sofern die Nutzung für den Vertragsarzt nicht mit Kosten verbunden ist.

- (2) Die Krankenkassen verpflichten sich, ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sowie ihre Versicherten über den Inhalt dieses Vertrages hinreichend zu informieren.
- (3) Die Vertragspartner tragen die ihnen jeweils durch die vorgenannten Informationen entstehenden Kosten selbst.

§ 4

Arbeitsausschuss

- (1) Zur Analyse und strukturierten Bewertung der Ausgabenentwicklung im Arzneimittelbereich und des Ordnungsverhaltens im Bereich der KV Berlin bilden die Vertragspartner einen gemeinsamen, paritätisch besetzten Arbeitsausschuss. Der Arbeitsausschuss strebt einvernehmliche Entscheidungen an. Die Sitzungen des Arbeitsausschusses finden bei Bedarf statt. Ein von den Verbänden der Krankenkassen benannter Vertreter des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung Berlin ist berechtigt, an den Sitzungen des Arbeitsausschusses ohne eigenes Stimmrecht beratend teilzunehmen.
- (2) Der Arbeitsausschuss nutzt die jeweils aktuellen Auswertungen der KV Berlin, welche im Vorfeld den Sitzungsteilnehmern zu übermitteln sind (KV- und arztbezogen). Darüber hinaus verständigen sich die Vertragspartner auf weitere geeignete Steuerungsdaten (z. B. GAmSi-Auswertungen).

§ 5

Ergebnismessung

- (1) Die Messung des Erreichungsgrades der Zielwerte gemäß Anlage 2 erfolgt auf Grundlage des GAmSi-Datenbestandes für die KV Berlin Januar bis Dezember 2018.
- (2) Wird das nach § 1 vereinbarte Ausgabenvolumen überschritten, ist diese Überschreitung unter Berücksichtigung des Abs. 3 Gegenstand der Gesamtverträge (§ 84 Abs. 3 SGB V).
- (3) Auf der Grundlage einer vom Arbeitsausschuss nach § 2 durchzuführenden Ursachenanalyse berücksichtigen die Vertragspartner dabei auch die Gründe der Überschreitung sowie die Erreichung der vereinbarten kollektiven Ziele gemäß § 2 in Verbindung mit Anlage 2.

- (4) Für die Auswirkungen des von einigen Krankenkassen für das Jahr 2018 teilweise praktizierten Verfahrens der Vorabbefreiung von gesetzlichen Zuzahlungen durch Vorauszahlungen der betroffenen Versicherten wird bei der Ergebnismessung 2018 von den von der Bundesebene festgestellten Netto-Ist-Ausgaben 2018 ein Betrag von 8 Mio. Euro abgezogen.

§ 6

Laufzeit, Anschlussvereinbarung

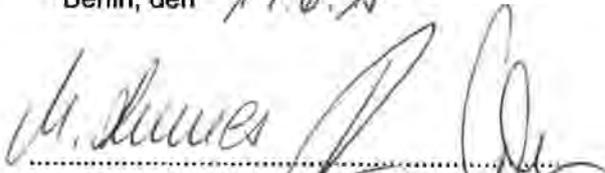
- (1) Diese Vereinbarung tritt mit Wirkung zum 01.01.2018 in Kraft; sie gilt vom 01.01.2018 bis zum 31.12.2018. Die Vertragspartner verständigen sich darauf, unverzüglich nach Vorliegen der Rahmenvorgaben gemäß § 84 Abs. 6 SGB V für das Jahr 2019, spätestens jedoch im Oktober 2018, die Verhandlungen über eine Anschlussvereinbarung aufzunehmen.

§ 7

Schlussbestimmung

Sollten die in den Rahmenvorgaben nach § 84 Abs. 6 SGB V für das Jahr 2018 festgelegten Anpassungsfaktoren gemäß Ziffer 4 dieser Rahmenvorgaben in den Rahmenvorgaben 2019 abweichend neu bewertet werden, so werden diese abweichenden Neubewertungen bei der Bildung des Ausgabenvolumens für das Jahr 2019 berücksichtigt.

Berlin, den 14.6.18


Kassennärztliche Vereinigung Berlin
Der Vorstand


Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek)
vertreten durch den Leiter der
vdek-Landesvertretung Berlin/Brandenburg


AOK Nordost - Die Gesundheitskasse

J. Boyers

.....
BKK Landesverband Mitte
- Regionalvertretung Berlin und Brandenburg -

[Signature]

.....
BIG direkt gesund

i. V. Jernal

.....
KNAPPSCHAFT
Regionaldirektion Berlin
Der Leiter der Regionaldirektion

i. V. [Signature]

.....
SVLFG als Landwirtschaftliche
Krankenkasse

Anlage 1: Berechnung des Arzneimittelausgabenvolumens 2018

2016	Ausgangsbasis für 2016		1.395.291.347 EUR
	Zahl und Altersstruktur	1,6 %	22.324.662 EUR
	Preisentwicklung	- 0,9 %	- 12.557.622 EUR
	Gesetzliche Leistungspflicht	0,0 %	0 EUR
	Richtlinien Bundesausschuss	0,0 %	0 EUR
	Einsatz innovativer Arzneimittel	3,5 %	48.835.197 EUR
	Verlagerung zwischen Leistungsbe- reichen	0,5 %	6.976.457 EUR
	Mehrbedarf HIV Patienten		+ 20.903.750 EUR
	Abzug für vertragliche Rabatte, jährlich neu		-145.668.425 EUR
	Sondervolumen für die Hepatitis C Behandlung		67.392.438 EUR
	Ausgabenvolumen 2016 Neu		1.403.497.803 EUR
	Abzug Sondervolumen für die He- patitis C Behandlung		- 67.392.438 EUR
	Basisbereinigung vertragliche Ra- batte		145.668.425 EUR
2017	Ausgangsbasis für 2017		1.481.773.790 EUR
	Zahl und Altersstruktur	1,5 %	+ 22.226.607 EUR
	Preisentwicklung	- 0,6%	- 8.890.643 EUR
	Gesetzliche Leistungspflicht	0,1%	1.481.774 EUR
	Richtlinien Bundesausschuss	0,0%	0 EUR
	Einsatz innovativer Arzneimittel	3,2%	+ 47.461.761 EUR
	Verlagerung zwischen den Leis- tungsbereichen	0,5%	+ 7.408.869 EUR
	Summe Rahmenvorgabe	4,7%	+ 69.643.368 EUR
	Sondervolumen für die Hepatitis C Behandlung***		+ 53.650.000 EUR
	Abzug für vertragliche Rabatte, jährlich neu *		- 91.150.247 EUR
	Ausgabenvolumen 2017 Neu		1.513.916.911 EUR
	Abzug Sondervolumen für die He- patitis C Behandlung		- 53.650.000 EUR
	Basisbereinigung vertragliche Ra- batte		+ 91.150.247 EUR

* Anpassung des Betrages nach Vorlage der tatsächlichen Rabatterlöse des Verordnungsjahres 2017

** Anpassung des Betrages nach Vorlage der tatsächlichen Rabatterlöse des Verordnungsjahres 2018

*** Anpassung des Betrages gemäß Rahmenvorgabe nach Vorlage der tatsächlichen Ausgabenvolumina für den KV Bereich Berlin

2018	Ausgangsbasis für 2018		1.551.417.158 EUR
	Zahl und Altersstruktur	1,5 %	+ 23.271.257 EUR
	Preisentwicklung	- 0,1%	- 1.551.417 EUR
	Gesetzliche Leistungspflicht	0,0%	0 EUR
	Richtlinien Bundesausschuss	0,0%	0 EUR
	Einsatz innovativer Arzneimittel	2,9 %	+ 44.991.098 EUR
	Verlagerung zwischen den Leistungsbereichen	0,4%	+ 6.205.669 EUR
	Summe Rahmenvorgabe	4,7 %	+ 72.916.606 EUR
	Sondervolumen für die Hepatitis C Behandlung***		+ 43.300.000 EUR
	Abzug für vertragliche Rabatte, jährlich neu **		- 100.000.000 EUR
	Ausgabenvolumen 2018		1.567.633.765 EUR

Anlage 2: Kollektive Versorgungs- und Wirtschaftlichkeitsziele 2018:

Kollektive Versorgungsziele und Zielwerte gemäß § 84 Abs. 1 SGB V i. V. m. Anlage 3 der Rahmenvorgaben nach § 84 Abs. 6 SGB V -Arzneimittel- für das Jahr 2018

Zielquoten

Arzneimittelgruppe	Leitsubstanz	Zielquote
1. HMG-CoA-Reduktasehemmer	Simvastatin, Pravastatin	65,0 %
2. Selektive Betablocker	Bisoprolol, Metoprolol	88,0 %
3. Alpha-Rezeptorenblocker zur Behandlung der BPH	Tamsulosin	88,0 %
4. Selektive-Serotonin-Rückaufnahme-Inhibitoren	Citalopram und Sertralin	66,0 %
5. Bisphosphonate zur Behandlung der Osteoporose	Alendronsäure und Risedronsäure	82,0 %
6. ACE-Hemmer, Sartane und Aliskiren	Enalapril, Lisinopril, Ramipril	68,0 %
7. ACE-Hemmer, Sartane und Aliskiren + Diuretika bzw. Calcium-Antagonisten	Enalapril, Lisinopril, Ramipril jeweils mit Diuretikum/HCT bzw. Amlodipin und Nitrendipin	42,0 %
8. Calcium-Antagonisten	Amlodipin, Nitrendipin	78,0 %
9. Nichtselektive Monoamin-Rückaufnahmehemmer	Amitriptylin und Doxepin	53,8 %

Verordnungshöchstquoten

Arzneimittelgruppe	Quote	≤ Zielquote
1. HMG-CoA-Reduktasehemmer und ezetimibhaltige Arzneimittel	ezetimibhaltige Arzneimittel einschließlich Kombinationen	4,8 %
3. Antidiabetika exklusive Insuline	Anteil der GLP-1-Analoga	4,3 %
2. Opioide, Orale und transdermale Darreichungsformen	Anteil transdormaler Darreichungsformen	35,5 %

Verordnungsmindestquoten

Arzneimittelgruppe	Quote	≥ Zielquote
1. Opioide	generikafähige, BtM-pflichtige, orale Darreichungsformen	72,0 %
2. Erythropoese-stimulierende Wirkstoffe	"biosimilare" Erythropoietine	63,0 %
3. Infliximab	„biosimilares" Infliximab	44,0 %
4. Etanercept	„biosimilares" Etanercept	24,0 %
5. Prostaglandin-Analoga inkl. Kombinationen mit Timolol in der Glaukomtherapie	Generikafähige Prostaglandin-Analoga inkl. Kombinationen mit Timolol	75,0 %