

# **Arzneimittelvereinbarung**

nach § 84 Abs. 1 SGB V für das Jahr 2019 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 die Leiterin der vdek-Landesvertretung Berlin/Brandenburg**

– nachfolgend Verbände der Krankenkassen genannt –

## **§ 1**

### **Ausgabenvolumen für Arznei- und Verbandmittel**

Für die im Jahr 2019 insgesamt von den Vertragsärzten in Berlin zu verordnenden Arznei- und Verbandmittel vereinbaren die Vertragspartner ein Ausgabenvolumen in Höhe von

**1.602.002.787 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 Mitgliedschaften mit dem Ziel, auch die Versicherten von den kollektiven Versorgungszielen nach Anlage 2 in Kenntnis zu setzen.

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 2019.
- (2) Wird das nach § 1 vereinbarte Ausgabenvolumen überschritten, ist diese Überschreitung unter Berücksichtigung des Abs.4 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.
- (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 2019 von den von der Bundesebene festgestellten Netto-Ist-Ausgaben 2019 ein Betrag von 8 Mio. Euro abgezogen.

## **§ 6**

### **Laufzeit, Anschlussvereinbarung**

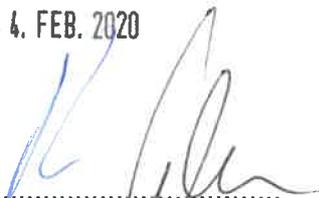
- (1) Diese Vereinbarung tritt mit Wirkung zum 01.01.2019 in Kraft; sie gilt vom 01.01.2019 bis zum 31.12.2019. Die Vertragspartner verständigen sich darauf, unverzüglich nach Vorliegen der Rahmenvorgaben gemäß § 84 Abs. 6 SGB V für das Jahr 2020, spätestens jedoch im November 2019, die Verhandlungen über eine Anschlussvereinbarung aufzunehmen.

## **§ 7**

### **Schlussbestimmung**

Sollten die in den Rahmenvorgaben nach § 84 Abs. 6 SGB V für das Jahr 2019 festgelegten Anpassungsfaktoren gemäß Ziffer 4 dieser Rahmenvorgaben in den Rahmenvorgaben 2020 abweichend neu bewertet werden, so werden diese abweichenden Neubewertungen bei der Bildung des Ausgabenvolumens für das Jahr 2020 berücksichtigt.

Berlin, den 14. FEB. 2020



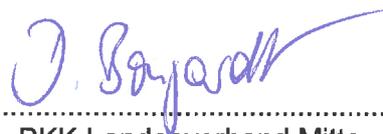
Kassenärztliche Vereinigung Berlin  
Der Vorstand



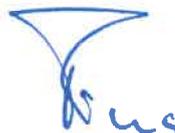
Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek)  
vertreten durch die Leiterin der  
vdek-Landesvertretung Berlin/Brandenburg

iv 

AOK Nordost – Die Gesundheitskasse



BKK Landesverband Mitte  
- Landesvertretung Berlin und Brandenburg -



BIG direkt gesund

iv 

KNAPPSCHAFT  
Regionaldirektion Berlin  
Der Leiter der Regionaldirektion



SVLFG als Landwirtschaftliche  
Krankenkasse

## Anlage 1: Berechnung des Arzneimittelausgabenvolumens 2019

<b>2017</b>	<b>Ausgangsbasis für 2017</b>		<b>1.481.773.790 EUR</b>
	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 %	+ 47.416.761 EUR
	Verlagerung zwischen den Leistungsbereichen	0,5 %	+ 7.408.869 EUR
	Summe Rahmenvorgabe	4,7 %	+ 69.643.368 EUR
	Sondervolumen für die Hepatitis C Behandlung (gesamt 2017)		+ 42.531.874 EUR
	Abzug für vertragliche Rabatte, jährlich (gesamt 2017)		- 131.528.666 EUR
	<b>Ausgabenvolumen 2017</b>		<b>1.462.420.366 EUR</b>
	Abzug Sondervolumen für die Hepatitis C Behandlung		- 42.531.874 EUR
	Basisbereinigung vertragliche Rabatte		+ 131.528.666 EUR

<b>2018</b>	<b>Ausgangsbasis für 2018</b>		<b>1.551.417.158 EUR</b>
	Zahl und Altersstruktur	1,3 %	+ 20.168.423 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	4,5 %	+ 69.813.772 EUR
	Sondervolumen für die Hepatitis C Behandlung (gesamt 2018)		+ 29.710.310 EUR
	Abzug für vertragliche Rabatte, jährlich (gesamt 2018) *		- 148.630.405 EUR
	<b>Ausgabenvolumen 2018 (Neu)</b>		<b>1.502.310.836 EUR</b>
	Abzug Sondervolumen für Hepatitis C		- 29.710.310 EUR
	Basisbereinigung vertragliche Rabatte		+ 148.630.405 EUR

<b>2019</b>	<b>Ausgangsbasis für 2019</b>		<b>1.621.230.930 EUR</b>
	Zahl und Altersstruktur	0,9 %	+ 14.591.078 EUR
	Preisentwicklung	- 0,1 %	- 1.621.231 EUR
	Gesetzliche Leistungspflicht	0,2 %	+ 3.242.462 EUR
	Richtlinien Bundesausschuss	0,0 %	0 EUR
	Einsatz innovativer Arzneimittel	3,7 %	+ 59.985.544 EUR
	Verlagerung zwischen den Leistungsbereichen	0,3 %	+ 4.863.693 EUR

	Summe Rahmenvorgabe	5,0 %	+ 81.061.547 EUR
	Sondervolumen für die Hepatitis C Behandlung***		+ 29.710.310 EUR
	Abzug für vertragliche Rabatte, jährlich neu **		- 130.000.000 EUR
	<b>Ausgabenvolumen 2019</b>		<b>1.602.002.787 EUR</b>

\*\* Anpassung des Betrages nach Vorlage der tatsächlichen Rabatterlöse des Verordnungsjahres 2019

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

## Anlage 2: Kollektive Versorgungs- und Wirtschaftlichkeitsziele 2019:

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 2019

### 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 %
2. Antidiabetika exklusive Insuline	Anteil der GLP-1-Analoga	4,3 %
3. Opioide, Orale und transdermale Darreichungsformen	Anteil transdermaler 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 Prostaglandinanaloga inkl. Kombinationen mit Timolol	75,0 %