

**Arzneimittelvereinbarung
nach § 84 Abs. 1 SGB V für das Jahr 2013
für Westfalen-Lippe**

zwischen

**der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe
(KVWL)**

und

**der AOK NORDWEST
(AOK NW)**

- handelnd als Landesverband -

**dem BKK-Landesverband NORDWEST
(BKK LV NW)**

**der IKK classic
(IKK)**

- handelnd als Landesverband -

der Landwirtschaftlichen Krankenkasse Nordrhein-Westfalen

-

**handelnd als Landesverband -
(LKK NRW)**

**der Knappschaft
(Kn)**

sowie

den Ersatzkassen

- BARMER/GEK
- Techniker Krankenkasse (TK)
- Deutsche Angestellten-Krankenkasse (Ersatzkasse)
- KKH-Allianz (Ersatzkasse)
- HEK - Hanseatische Krankenkasse
- hkk

**gemeinsamer Bevollmächtigter mit Abschlussbefugnis:
Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek),**

vertreten durch den Leiter der vdek-Landesvertretung Nordrhein-Westfalen

- nachfolgend Verbände der Krankenkassen genannt -

Präambel

Die Vertragspartner schließen auf der Grundlage der Rahmenvorgaben gemäß § 84 Abs. 7 SGB V für das Jahr 2013 für die Inhalte der Arzneimittel-Vereinbarung nach § 84 Abs. 1 SGB V diese Arzneimittelvereinbarung.

§ 1 Gegenstand, Zielsetzung

- (1) Die Vertragspartner vereinbaren ein Ausgabenvolumen für die insgesamt von den Vertragsärzten nach § 31 SGB V veranlassten Leistungen sowie Versorgungs- und Wirtschaftlichkeitsziele für die Arzneimittelversorgung (Anlage) der Versicherten. Ferner vereinbaren sie auf die Umsetzung dieser Ziele ausgerichtete Maßnahmen (z. B. Information und Beratung) sowie Sofortmaßnahmen zur Einhaltung des vereinbarten Ausgabenvolumens innerhalb des laufenden Kalenderjahres
- (2) Ziel dieser Vereinbarung ist es, eine qualitätsorientierte Arzneimittelversorgung der Versicherten der gesetzlichen Krankenkassen zu sichern. Dazu dient auch die Vereinbarung von Wirtschaftlichkeitszielen nach § 3.

§ 2 Ausgabenvolumen 2013

- (1) Die Vertragspartner vereinbaren unter Berücksichtigung der angepassten Änderungsfaktoren der Rahmenvorgaben vom 19.10.2012 ein Ausgabenvolumen in Höhe von 2.930.840.000 (gerundet) EUR.
- (2) Die mit dieser Vereinbarung getroffenen Bewertungen beruhen auf den zu diesem Zeitpunkt verfügbaren Rahmendaten für die Arzneimittelversorgung auf Basis der GamSI-Daten. Die Vertragspartner verständigen sich darauf, die sich aus den Verhandlungen für die Rahmenvorgaben 2013 ergebenden Abweichungen von den für das Jahr 2012 zugrunde gelegten Annahmen bei der Anschlussvereinbarung zu berücksichtigen. Entsprechendes gilt auch, falls das Arzneimittelvolumen belastende Regelungen/Vereinbarungen in Westfalen-Lippe zu anderen Entwicklungen führen als im Bundesgebiet.

§ 3 Wirtschaftlichkeitsziele

Zur Erreichung einer bedarfsgerechten, qualifizierten und wirtschaftlichen Arzneimittelversorgung im Jahr 2013 sollen die Vertragsärzte im Sinne der Zielsetzung nach § 1 Abs. 2 grundsätzlich

- Arzneimittel vorrangig nur unter ihrer Wirkstoffbezeichnung verordnen,
- soweit eine Leitsubstanz benannt ist, diese verordnen,
- bei namentlichen Verordnungen auf idem zulassen
- preisgünstige Generika bevorzugen,
- von der Verordnung von Analog-Präparaten und kontrovers diskutierten Arzneimittelgruppen weitestgehend absehen,
- zur Realisierung wirkstoffgruppenbezogener Wirtschaftlichkeitsziele nach der Anlage beitragen,
- jeweils nur die Menge verordnen, die im Einzelfall zur Erreichung der Therapieziele notwendig ist,
- inadäquate Arzneimittelverordnungen vermeiden und
- auf die verstärkte Abgabe von Reimporten hinwirken, wenn sie die einzige Alternative zu solchen hochpreisigen Originalpräparaten sind, die nicht durch wirkstoffähnliche Arzneimittel ersetzt werden können.

Ferner ist sicherzustellen, dass von der Versorgung ausgeschlossene Arzneimittel nicht zu Lasten der Krankenkassen verordnet werden.

§ 4 Gemeinsame Arbeitsgruppe

- (1) Zur Analyse und strukturierten Bewertung von Arzneimitteldaten und zur Unterstützung der Vertragsärzte bei der Umsetzung dieser Vereinbarung einschließlich der Ziele nach § 1 Abs. 2 bilden die Vertragspartner eine gemeinsame, paritätisch besetzte Arbeitsgruppe. Ein von den Verbänden der Krankenkassen benannter Vertreter des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung Westfalen-Lippe und ein von der KVWL benannter Vertreter nehmen an den Sitzungen der Arbeitsgruppe beratend teil. Die Vertragspartner können die Arbeitsgruppe gemeinsam um Beantwortung gezielter Fragestellungen bitten.

(2) Für die gemeinsame Analyse wird der Arbeitsgruppe insbesondere folgendes Datenmaterial zur Verfügung gestellt:

- ABDA-Monatsdaten,
- die jeweils aktuellen GAmSI-Auswertungen,
- GKV-Arzneimittelindex,
- Auswertungen auf Basis des pharmPRO[®]-Datenpools.

Die Vertragspartner werden darüber hinaus verfügbare Analysen und Verordnungsprofile vorlegen.

(3) Aus den Analyse-Ergebnissen erarbeitet die Arbeitsgruppe Maßnahmen zur Zielerreichung nach § 5 für die Ärzteschaft in Westfalen-Lippe bzw. für bestimmte Arztgruppen zu Wirkstoffgruppen, Krankheitsbildern bzw. Indikationsbereichen, Praxisschwerpunkten und dgl.. Sie soll auch vergleichende Übersichten über preisgünstige verordnungsfähige Arzneimittel, einschließlich der jeweiligen Preise sowie von Hinweisen zu Indikation und therapeutischem Nutzen entwickeln und aktualisieren, sofern nicht bereits von der Bundesebene erarbeitet. Beschlüsse des Gemeinsamen Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen sind zu berücksichtigen. Es sollen auch einzelnen Ärzten individuelle Handlungsempfehlungen aufgrund einer Analyse ihrer Verordnungsstruktur gegeben werden. Solche Empfehlungen sind insbesondere dann abzugeben, wenn die Informationen nach Satz 1 bis 3 bei betroffenen Ärzten trotz vorhandener Potenziale nicht zu Einsparungen geführt haben. Der einzelne Arzt soll verbrauchs- und indikationsgerechte Mengen verordnen.

(4) Die Arbeitsgruppe tritt monatlich mindestens einmal zusammen. Die Maßnahmen und Empfehlungen der Arbeitsgruppe werden nach § 5 Abs. 4 umgesetzt, sofern ihnen innerhalb einer Frist von 10 Tagen nicht widersprochen wird. Eine Rückmeldung über etwaige Einwände oder Ablehnungen hat unverzüglich an die Arbeitsgruppe zu erfolgen.

§ 5 Maßnahmen zur Zielerreichung

- (1) Zur Unterstützung der Zielerreichung sind vielfältige Maßnahmen durchzuführen. Dazu gehören u. a. die Information und Beratung einzelner oder Gruppen von Vertragsärzten und gezielte Hinweise. Die Vertragspartner sollen sich auf ergänzende Schwerpunktmaßnahmen, z. B. im Bereich der Blutzucker-Teststreifen und des Sprechstundenbedarfs, verständigen.

- (2) Als Informationen - auch in elektronischer Form - kommen u. a. folgende in Betracht:
 - allgemeine Informationen für eine rationale Pharmakotherapie in wesentlichen Indikationsbereichen unter Berücksichtigung der Kriterien der evidenzbasierten Medizin,
 - arztbezogene Informationen und Empfehlungen, insbesondere zu den für 2013 vereinbarten wirkstoffgruppenbezogenen Wirtschaftlichkeitszielen nach § 3,
 - gezielte Hinweise zur Indikation und zu therapeutischem Nutzen sowie Preisvergleiche für ausgewählte, umsatzrelevante Arzneimittel (§§ 73 Abs. 8, 305 a SGB V).

- (3) Als Instrumente der Beratung kommen insbesondere folgende in Betracht:
 - Beratung von Gruppen von Vertragsärzten, ggf. einer Fachgruppe oder einer Region,
 - Beratung von Qualitätszirkeln,
 - Intensivierung der Einzelberatung auf der Basis pharmPRO.

Nach Abstimmung mit der KVWL können sich die von den Verbänden der Krankenkassen benannten Apotheker bzw. Pharmakoberater an den Beratungen von Gruppen und Qualitätszirkeln beteiligen.

- (4) Die Vertragspartner setzen die zur Zielerreichung erforderlichen Maßnahmen beschleunigt um. Die KVWL stellt insbesondere sicher, dass die Vertragsärzte noch in 2012 über die Inhalte dieser Vereinbarung informiert sowie die in der Arbeitsgruppe nach § 4 abgestimmten Informationen zur Verordnungsweise an die Vertragsärzte in Westfalen-Lippe in geeigneter Weise (z. B. zielgruppenspezifische Rundschreiben, Unterrichtung von Qualitätszirkeln, schriftliche Einzel- und Gruppenberatung, gezielte Hinweise) zeitnah weitergegeben werden. Auf die Erreichung der Ziele mit den größten Einsparpotenzialen (vgl. Anlage) ist vorrangig hinzuwirken. Die Vertragspartner informieren die Ärzte gemeinsam auf der Grundlage des § 73 Abs. 8 SGB V über die in den Arzneimittelgruppen nach der Anlage angebotenen verordnungsfähigen Arzneimittel einschließlich ihrer Kosten. Die Information soll bei wesentlichen Änderungen aktualisiert werden. Die Therapiefreiheit des einzelnen Arztes und die Wirtschaftlichkeitsprüfung nach § 106 SGB V bleiben unberührt. Eine Verordnung notwendiger, wirtschaftlicher Arzneimittel, für die die Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenkasse besteht, auf Privatrezept ist unzulässig.
- (5) Sofern Vertragsärzte arztbezogene Informationen und Empfehlungen nach Absatz 2 aus dem laufenden Jahr oder aus Vorjahren nachhaltig nicht beachten und ihre Verordnungsweise nicht optimieren, können sie von der Gemeinsamen Arbeitsgruppe nach § 4 gezielt darauf hingewiesen und beraten werden.
- (6) Die Verbände der Krankenkassen werden ihre Mitarbeiter und die Versicherten in geeigneter Weise (z. B. Mitgliederzeitschriften, Veröffentlichungen, gemeinsame schriftliche Informationen für Arztpraxen) über die Vereinbarungsinhalte sowie einen wirtschaftlichen Umgang mit Arzneimitteln informieren und beraten. Die Vertragspartner stimmen sich über die Grundzüge dieser Informationen ab. Die Verbände der Krankenkassen werden darüber hinaus veranlassen, dass die Krankenkassen die Versicherten entsprechend informieren. Die Verbände der Krankenkassen informieren die KVWL umfassend über die getroffenen Maßnahmen.

- (7) Die Vertragspartner verständigen sich darauf, Maßnahmen zu fördern, die den Vertragsarzt hinsichtlich der Erreichung der Ziele der Arzneimittelvereinbarung und der Vermeidung nachträglicher Wirtschaftlichkeitsprüfungen unterstützen. Hierzu werden die Vertragspartner kurzfristig die technischen und rechtlichen Möglichkeiten prüfen und inhaltliche Festlegungen abstimmen. Hierzu zählt beispielsweise die datentechnische Unterstützung der Praxissoftware. Die Vertragspartner sind sich darüber einig, dass der Erfolg eines solchen Wegs zur Förderung einer rationalen Verordnungsweise bei Wahrung der individuellen Therapiefreiheit des Arztes ein von allen Beteiligten getragenes einvernehmliches Handeln voraussetzt.

§ 6 Ergebnismessung

- (1) Wesentliche vorläufige Ergebnisse zur Anlage dieser Vereinbarung werden von der KVWL – sofern die Datenlage dies erlaubt – monatlich aufbereitet und den Vertragsärzten zur Verfügung gestellt.
- (2) Die Bewertung der Erreichung der jeweiligen wirkstoffgruppenbezogenen Wirtschaftlichkeitsziele nach der Anlage ist einvernehmlich bis zum 30.11.2013 vorzunehmen. Dabei sind exogene Einflüsse zu berücksichtigen. Abweichungen zu den einzelnen Zielen lösen für das Jahr 2013 keine Ausgleichszahlungen aus.
- (3) Die Vertragspartner stellen nach Ablauf des Vereinbarungszeitraumes gemeinsam fest, ob das vereinbarte Ausgabenvolumen nach § 2 eingehalten wurde. Stellen sie eine Überschreitung des vereinbarten Ausgabenvolumens nach § 2 fest, sind die Ursachen nach § 84 Abs. 3 S. 2 SGB V zu ermitteln. Dabei ist die tatsächliche Entwicklung der Anpassungsfaktoren nach § 84 Abs. 2 SGB V, insbesondere auf den Faktor Preisentwicklung (vgl. Ziffer 2 der Anlage 2 der Rahmenvorgabe für 2013 vom 30.09.2012) anhand valider Abrechnungsdaten der Apothekenrechenzentren sowie der GAmSi-Daten zu berücksichtigen und gemeinsam zu klären, in welchem Umfang die Überschreitung von der KVWL nicht zu vertreten ist. Die auf diese Weise um exogene Einflüsse bereinigte Überschreitung wird dokumentiert und nach Absatz 4 ausgeglichen.

Protokollnotiz

- (4) Im Falle eines Überschreitungsbedarfes nach Absatz 3 werden die Krankenkassen unabhängig von der Erreichung der wirkstoffgruppenbezogenen Wirtschaftlichkeitsziele - entsprechend ihrer Belastung unter Berücksichtigung der nachfolgenden Grundsätze bis zu einer Höhe von 15,5 Mio. EUR entlastet. Soweit der Arzneimittelverbrauch je 1.000 Versicherte auf der Basis der DDD-Werte (GAmSi) in Westfalen-Lippe um mindestens 1,5 v. H. unter dem bundesdurchschnittlichen Wert (GKV-West) liegt, entfällt die Rückzahlung nach Satz 1. Im Verordnungszeitraum 2013 vereinbarte rechtskräftige Regresse sind nachträglich zugunsten der KVWL vom Überschreitungsbeitrag nach Satz 1 abzusetzen. Sofern die Summe aus den Zahlungsbeträgen nach Absatz 3 größer als 15,5 Mio. EUR ist, wird der Differenzbetrag dem Ausgleich nach Satz 1 zugerechnet.

§ 7

Laufzeit, Anschlussvereinbarung

- (1) Diese Vereinbarung tritt am 01.01.2013 in Kraft; sie gilt bis zum 31.12.2013.
- (2) Die Vertragspartner werden spätestens Mitte Oktober 2013 in die Verhandlungen über eine Anschlussvereinbarung eintreten.

*Bochum, Dortmund, Essen, Münster, Düsseldorf, Dresden, den 30.11.2012
Es folgen die Unterschriften der Vertragspartner.*

Protokollnotiz zu § 6 Abs. (3):

Im Rahmen der Ergebnismessung werden gegenüber der KVWL ausschließlich Steigerungsvolumina von zugelassenen Vertragsärzten berücksichtigt.

Protokollnotiz zur Ergebnismessung 2011:

Nach Auswertung der Verordnungsergebnisse und der Zielerreichung für das Jahr 2011 stellen die Vertragspartner gemeinsam fest, dass für dieses Jahr gegenseitige Zahlungsansprüche nicht bestehen.

Protokollnotiz zur Anlage:

Ist ein Vertragsarzt nach Berücksichtigung der Praxisbesonderheiten nach § 106 Abs. 5a Satz 3 SGB V auffällig, erreicht jedoch die für seine Fachgruppe in Anlage 2 definierte Anzahl an Leitsubstanzquoten, erübrigt sich in aller Regel eine Richtgrößenprüfung für 2013, es sei denn, ein nicht indikationsgerechter Einsatz bzw. nicht adäquate Verordnungsmengen sind erkennbar. In diesem Fall ist eine Prüfmaßnahme entsprechend zu begründen.

Anlage zur Arzneimittelvereinbarung

Stand 30.11.2012

Zielvereinbarung 2013 Wirkstoffklassen - Liste A (quantitative Ziele)					
	Wirkstoffgruppen	Leitsubstanz/ Empfehlung	VO-Anteil %	Zielvolumen in Mio. € (nachrichtlich)	Gesamtumsatz in Mio. €
1	Statine und ezetimibhaltige Arzneimittel	ezetimibhaltige Lipidsenker	< 4	3,62	58,56
2	Bisphosphonate (Osteoporose)	Alendronsäure/ Risedronsäure (generisch)	> 85	0,75	15,03
3	AT ₁ -Blocker/ACE-Hemmer inklusive Kombinationen, Aliskiren	Enalapril/Lisinopril/ Ramipril	> 80	19,39	182,06
4	Antidiabetika außer Insulin*	Metformin/ Glimperid/ Glibenclamid	>85	8,97	68,20
5	Neuroleptika	atypische Neuroleptika (möglichst generisch)	< 58	6,29	90,90
6	Erythropoetine	EPO Biosimilars gemäß Definition der Bundesrahmenvorgabe	> 60	1,56	27,30
7	LH-RH-Analoga	Preisgünstige Leuprorelinpräparate von Generikaherstellern	> 25 (Kostenanteil)	2,19	23,32
8	BtM-rezeptpflichtige Analgetika (einschließlich Kombinationen von Oxycodon/ Naloxon und Tapentadol) ausgenommen Levomethadon sowie alle Ampullen	nicht generikafähige Originalpräparate inklusive Kombinationen	< 3	18,07	86,93
8a	TTS-Opioide in der Gruppe der BtM- rezeptpflichtigen Analgetika	Anteil transdermaler therapeutischer Systeme (TTS) an den Verordnungen in der Gruppe der BtM-rezeptpflichtigen Analgetika	< 40	0,88	86,93
9	Therapie der MS mit Interferonen und Glatiramer	Interferon-Beta 1b	>35	2,72	121,32
10	Blutzuckerteststreifen	Preiskategorie B (möglichst Quartalsbedarf auf einem Rezept)	> 60	3,49	77,96

*) Quote wird nach GBA-Beschluß zur frühen Nutzenbewertung der DPP4-Hemmer neu bewertet und ggfs.angepasst

Zielvereinbarung 2013 Wirkstoffklassen - Liste B (qualitative Ziele)					
11	Medikamente im Alter	Absenkung des Anteils älterer Patienten, die dauerhaft mindestens 6 ATC und davon mindestens 1 z.B. Priscus bzw. inadäquates Sucht erzeugendes AM erhalten.			

12	Antibiotika/ Fluorochinolone	Absenkung der Verordnungsmenge (DDD) je 1000 Versicherte MRSA-Vorbeugung: - zurückhaltende Verordnung von Antibiotika - Reduzierung der Reserveantibiotika (z.B. Gyrasehemmer)			
13	vorrangige Verordnung von Biosimilars	(z.B. Somatropin, Interferon Beta, Epoetin, Filgrastim)			
14	aut-idem-Austausch grundsätzlich zulassen	aut-idem Ausschluss nur in Ausnahmefällen			
15	Antikoagulantien bei nicht valvulärem Vorhofflimmern	Phenprocumon Mittel der Wahl. Neue orale Antikoagulantien wie zur Zeit Dabigatran oder Rivaroxaban nur nach kritischer Abwägung gemäß AdkÄ-Empfehlung einsetzen			

Zielvereinbarungen A 2013, prüfentlastende Zuordnungen

Stand 30.11.2012

Ziele	1	3	4*	5	6	7	8	8a	9	10*	Prüfentlastung durch Leitsubstanz-Verordnung möglich	Anzahl der zu erreichenden Ziele für eine Prüfentlastung
Fachgruppen	Statine und ezetimibhaltige Arzneimittel DDD	AT1-Blocker/ACE-Hemmer inklusive Kombinationen, Aliskiren DDD	Antidiabetika außer Insulin DDD	Neuroleptika DDD	Erythropoetine DDD	LH-RH-Analoga Kosten	BTM-rezeptpflichtige Analgetika (einschließlich Kombinationen) DDD	TTS-Opioide in der Gruppe der BTM-rezeptpflichtigen Analgetika DDD	Therapie der Multiplen Sklerose mit Interferonen und Glatiramer DDD	Blutzucker-teststreifen DDD		
zugel. Allgemeinmediziner, Praktische Ärzte, haus. Internisten	X	X	X				X	X		X	JA	5
zugel. Anästhesisten							X	X			JA	2
zugel. Anästhesisten mit Schmerztherapie							X	X			JA	2
zugel. Kardiologen	X	X									JA	2
zugel. Nephrologen	X	X			X						JA	3
zugel. Nervenärzte, FA für Neurologie u. Psychiatrie				X					X		JA	2
zugel. Neurologen				X					X		JA	2
zugel. Psychiater, FA für Psychiatrie u. Psychotherapie				X							JA	1
zugel. übrige fachärztliche Internisten	X	X	X				X	X		X	JA	5
zugel. Urologen						X					JA	1

* für DSP-Praxen gilt: unter den zu erreichenden 5 Zielen muss ein Ziel, gekennzeichnet mit * (Antidiabetika außer Insulin oder Blutzuckerteststreifen), erreicht sein.