

**Arzneimittelvereinbarung
nach § 84 Abs. 1 SGB V für das Jahr 2010
für Westfalen-Lippe**

zwischen

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

und

**der AOK Westfalen-Lippe
(AOK WL)**

**dem BKK Landesverband Nordrhein-Westfalen
(BKK LV NW)**

**der SIGNAL IDUNA IKK
(IKK)**

**der Landwirtschaftlichen Krankenkasse Nordrhein-Westfalen
- zugleich handelnd für die Krankenkasse für den Gartenbau, Kassel -
(LKK NRW)**

**der Knappschaft
(Kn)**

sowie

den Ersatzkassen

- Barmer Ersatzkasse
- Techniker Krankenkasse (TK),
- Deutsche Angestellten-Krankenkasse (Ersatzkasse)
- KKH-Allianz (Ersatzkasse)
- Gmünder Ersatzkasse (GEK)
- HEK - Hanseatische Krankenkasse
- Hamburg Münchener 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 2010 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 2010

- (1) Die Vertragspartner vereinbaren unter Berücksichtigung der angepassten Änderungsfaktoren der Rahmenvorgaben vom 30.09.2009 ein Ausgabenvolumen in Höhe von 2.809.800.000 EUR.
- (2) Die mit dieser Vereinbarung getroffenen Bewertungen beruhen auf den zu diesem Zeitpunkt verfügbaren Rahmendaten für die Arzneimittelversorgung. Die Vertragspartner verständigen sich darauf, die sich aus den Verhandlungen für die Rahmenvorgaben 2011 ergebenden Abweichungen von den für das Jahr 2010 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 2010 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,
- 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,
- zur Realisierung wirkstoffgruppenbezogener Wirtschaftlichkeitsziele nach der Anlage beitragen und
- jeweils nur die Menge verordnen, die im Einzelfall zur Erreichung der Therapieziele notwendig ist.

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 der Pharmakotherapiekommission 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 2010 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 2009 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.

...

§ 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 30.11.2011 vorzunehmen. Dabei sind exogene Einflüsse zu berücksichtigen. Abweichungen zu den einzelnen Zielen lösen für das Jahr 2010 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 2010 vom 30.09.2009) 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 Überschreitungsbetrages 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 2010 vereinbarte rechtskräftige Regresse sind nachträglich zugunsten der KVWL vom Überschreitungsbeitrag nach Satz 1 abzusetzen. . . .

§ 7
Laufzeit, Anschlussvereinbarung

- (1) Diese Vereinbarung tritt am 01.01.2010 in Kraft; sie gilt bis zum 31.12.2010.

- (2) Die Vertragspartner werden spätestens Mitte Oktober 2010 in die Verhandlungen über eine Anschlussvereinbarung eintreten.

Dortmund, Essen, Münster, Bochum, den 13.11.2009

Kassenärztliche Vereinigung
Westfalen Lippe

AOK Westfalen-Lippe

.....
Dr. Thamer
1. Vorsitzender des Vorstandes

.....
Litsch
Vorstandsvorsitzender

BKK Landesverband
Nordrhein-Westfalen

.....
Hoffmann
Vorstandsvorsitzender

SIGNAL IDUNA IKK

.....
Dr. Leonhard
Vorstandsvorsitzender

Landwirtschaftliche Krankenkasse
Nordrhein-Westfalen

.....
Döge
Direktor

Knappschaft

.....
Dr. Georg Greve
Erster Direktor

Verband der Ersatzkassen e. V.
(vdek)

.....
Hustadt
Der Leiter der vdek-Landesvertretung
Nordrhein-Westfalen

Protokollnotiz zu § 6 Abs. (3):

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

Protokollnotiz zur Ergebnismessung 2008:

Nach Auswertung der Verordnungsergebnisse und der Zielerreichung für das Jahr 2008 stellen die Vertragspartner gemeinsam fest, dass für dieses Jahr gegenseitige Zahlungsansprüche nicht bestehen.

Protokollnotiz zur Anlage:

Bei der Richtgrößenprüfung 2010 empfehlen die Vertragspartner, die Zielerreichung in den jeweiligen Unterzielen arztindividuell zu berücksichtigen und eine überwiegende Umsetzung der relevanten Leitsubstanzquoten bzw. Handlungsempfehlungen als Hinweis auf ein wirtschaftliches Ordnungsverhalten zu werten.

Anlage zur Arzneimittelvereinbarung				
			Zielvereinbarung 2010	
	A	B	C	D
	Verordnungs- bereich (Wirkstoffgruppe)	Leitsubstanz/ Handlungs- empfehlung	Verord- nungsanteil (Orien- tierungswert)	potentielles Einspar- volumen 2010 in Mio. EUR (nachrichtlich)
Allgemeine Indikationsgruppen				
1	Statine (ohne Kombinationen)	Simvastatin	90,0%	0,8
	Statine incl. Kombinationen mit Simvastatin; Ezetrol mono		< 3%	1,8
2	Bisphosphonate (Osteoporose)	Alendronat	90,0%	1,7
3	AT-II-Antagonisten ACE-Hemmer (incl. Aliskiren und Kombinationen mit Calcium- antagonisten)	Enalapril/ Lisinopril/ Ramipril	85,0%	28
4	Antidiabetika (exkl. Insulin)	Glibenclamid/ Metformin/ Glimepirid	95,0%	10,0
5	Insulin	Humaninsulin	80,0%	4,0
6	Alpha-Blocker in der Urologie	Tamsulosin	95,0%	
Spezielle Arzneimittel/ Arzneimittelgruppen				
7	Thrombozyten- aggregationshemmer vom Thienopyridin- Typ (Clopidogrel, Prasugrel)	preisgünstige Clopidogrel- Präparate	97%	4,0
8	orales Risperidon	Umstellung auf Generika	95%	1,0
9	Erythropoetine	Umstellung auf EPO - Biosimilars	40%	2,9
10	Gonadotropin- Releasing-Hormon Analoga	preiswerte Leuprorelin - Präparate von Generika- herstellern	Umsatzanteil 25 %	ca. 2

Anlage zur Arzneimittelvereinbarung				
			Zielvereinbarung 2010	
	A	B	C	D
	Verordnungs- bereich (Wirkstoffgruppe)	Leitsubstanz/ Handlungs- empfehlung	Verord- nungsanteil (Orien- tierungswert)	potentielles Einspar- volumen 2010 in Mio. EUR (nachrichtlich)
11	Opiode der WHO- Stufe III	Erhöhung der Generika- quote; bevorzugte Therapie mit Morphin gemäß WHO- Empfehlung; transdermale Systeme als Mittel der Reserve	90%	3,5
12	Antibiotika	gezielterer Antibiotika- einsatz; Anteil der Reserve- antibiotika, z.B. Fluorchinolone deutlich reduzieren		
13	Therapie der Multiplen Sklerose	preis- günstiges Interferon-Beta 1 b	25%	4,7
14	Blutzucker- Teststreifen	Preis unter 20 Euro oder von Generika- herstellern*	30%	3,3
15	PPI	Einsatz von OTC Präparaten gemäß AM-RL		
16	SSRI	Einsatz von generischen Präparaten	95%	ca. 1
	Summe			ca. 68,7

nach GAmSi

*Preis unter 25 Euro (AVK)