

**Arzneimittelvereinbarung
nach § 84 Abs. 1 SGB V für das Jahr 2011
für Westfalen-Lippe**

zwischen

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

und

**der AOK NORDWEST
(AOK NW)**

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

**der Vereinigten 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 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
Geschäftsstelle Westfalen-Lippe, Dortmund**

– nachfolgend Verbände der Krankenkassen genannt –

Präambel

Die Vertragspartner schließen auf der Grundlage der Rahmenvorgaben gemäß § 84 Abs. 7 SGB V für das Jahr 2011 für die Inhalte der Arzneimittelvereinbarung 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 2011

- (1) Die Vertragspartner vereinbaren unter Berücksichtigung der angepassten Änderungsfaktoren der Rahmenvorgaben vom 30.09.2010 ein Ausgabenvolumen in Höhe von 2.764.000.000 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 2012 ergebenden Abweichungen von den für das Jahr 2011 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 2011 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 aut 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 ärztlicher Pharmakotherapieberater 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 2011 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 2010 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 30.11.2012 vorzunehmen. Dabei sind exogene Einflüsse zu berücksichtigen. Abweichungen zu den einzelnen Zielen lösen für das Jahr 2011 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 2011 vom 30.09.2010) 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 2010 vereinnahmte rechtskräftige Regresse sind nachträglich zugunsten der KVWL vom Überschreitungsbeitrag nach Satz 1 abzusetzen.

§ 7

Laufzeit, Anschlussvereinbarung

- (1) Diese Vereinbarung tritt am 01.01.2011 in Kraft; sie gilt bis zum 31.12.2011.
- (2) Die Vertragspartner werden spätestens Mitte Oktober 2011 in die Verhandlungen über eine Anschlussvereinbarung eintreten.

Dortmund, Essen, Münster, Bochum, den 13.11.2010

Kassenärztliche Vereinigung
Westfalen Lippe

AOK NORDWEST

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

.....
Litsch
Vorstandsvorsitzender

BKK Landesverband
NORDWEST

.....
Hoffmann
Vorstandsvorsitzender

Vereinigte IKK

.....
Terlohr
Vorstandsvorsitzender

Landwirtschaftliche Krankenkasse
Nordrhein-Westfalen

.....
Voß
Hauptgeschäftsführer

Knappschaft

.....
Dr. 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 2009:

Nach Auswertung der Verordnungsergebnisse und der Zielerreichung für das Jahr 2009 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 der Anlage definierte Anzahl an Leitsubstanzquoten, erübrigt sich in aller Regel eine Richtgrößenprüfung für 2011, 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

| Zielvereinbarung 2011 | | | | | |
|---|---|--|----------------------|--|--------------------------|
| Wirkstoffklassen - Liste A (quantitative Ziele) | | | | | |
| | Wirkstoffgruppen | Leitsubstanz/ Empfehlung | DDD-Anteil % | Zielvolumen in Mio. € (nachrichtlich) | Gesamtumsatz in Mio € |
| 1 | Statine inklusive Ezetimib mono und Kombinationen mit Simvastatin | Simvastatin | 96 | 15,53 | 62,86 |
| 2 | Bisphosphonate (Osteoporose) | Alendronsäure | 90 | 2,01 | 19,38 |
| 3 | AT ₁ -Blocker/ACE- Hemmer inklusive Kombinationen, Aliskiren | Enalapril/Lisinopril/ Ramipril | 85 | 12,32 | 190,62 |
| 4 | Antidiabetika außer Insulin | Glibenclamid/Metformin/ Glimepirid | 96 | 18,54 | 54,00 |
| 5 | Thrombozyten- aggregationshemmer (Thienopyridine) und Dipyridamol auch als Kombinationen mit ASS | preisgünstige Clopidogrel-Präparate | 97 | 3,16 | 23,44 |
| 6 | Neuroleptika | Höchstgrenze für atypische Neuroleptika (möglichst generisch) | 58 | 5,25 | 104,63 |
| 7 | Erythropoetine | Umstellung auf EPO Biosimilars gemäß Definition der Bundesrahmenvorgabe | 40 | 1,70 | 29,57 |
| 8 | LH-RH-Analoga | Preisgünstige Leuprorelinpräparate von Generikaherstellern | 25 (Kostenanteil) | 0,20 | 23,97 |
| 9 | Opioide der WHO-Stufe III | Anteil generisches Morphin an oraler Opioid-Therapie | 60 | 9,35 | 48,97 |
| 9a | TTS-Opioide in der WHO-Stufe III | Anteil transdermaler therapeutischer Systeme (TTS) an den Verordnungen der WHO- Stufe III (Wechsel möglichst auf orales Morphin) | 40 | 5,29 | 43,55 |
| 10 | Therapie der Multiplen Sklerose mit Interferonen und Glatiramer | preisgünstiges Interferon-Beta 1b | 25 | 4,64 | 109,36 |
| 11 | Blutzuckerteststreifen | Preiskategorie B 30 % (möglichst Quartalsbedarf auf einem Rezept) | 30 | 3,69 | 82,07 |
| 12 | Alpha-Blocker in der Urologie | Tamsulosin | 95 | 0,41 | 10,15 |

Zielvereinbarung 2011
Wirkstoffklassen - Liste B (qualitative Ziele)

| | | | | | |
|----|---------------------------------------|---|----|-------|--|
| 13 | Insulin | Humaninsulin | 80 | | |
| 14 | Antibiotika/ Fluorochinolone | Zurückhaltende VO (MRSA-Vorbeugung) Reduzierung der Reserveantibiotika (z. B. Gyrasehemmer) | | | |
| 15 | PRISCUS-Liste | Kritische Arzneimittel im Alter vermeiden | | | |
| 16 | Vermeidung vom Aut Idem-Ausschluss | Bei Verordnungen grundsätzlich aut idem zulassen | | | |
| | | Summe | | 82,09 | |

**Zielvereinbarungen A 2011,
prüfentlastende Zuordnungen**

Stand: 10.11.2010

| Ziele Fachgruppen | Statine inklusive Ezetimib mono und Kombinationen mit Simvastatin 1 DDD | AT1- Blocker/ACE- Hemmer inklusive Kombinationen, Aliskiren 3 DDD | Antidiabetika außer Insulin 4 DDD | Thrombozytenag- gregationshemmer (Thienopyridine) und Dipyridamol auch als Kombination mit ASS 5 DDD | Neuroleptika 6 DDD | Erythropoetine 7 DDD | LH-RH- Analoga 8 Kosten | Opioide der WHO-Stufe III 9 (generisches Morphin) DDD | TTS-Opioide in der WHO-Stufe III 9a DDD | Therapie der Multiplen Sklerose mit Interferonen und Glatiramer 10 DDD | Blutzucker- teststreifen 11 DDD | Alphablocker in der Urologie 12 DDD | Anzahl der zu erreichenden Ziele für eine Prüf- entlastung |
|--|---|--|--|---|--------------------------|----------------------------|----------------------------------|--|---|---|--|---|--|
| zugel. Allgemeinmedizi- ner, Praktische Ärzte, haus. Internisten | X | X | X | X | | | | X | X | | X | | 5 |
| zugel. Anästhesisten | | | | | | | | X | X | | | | 2 |
| zugel. Anästhesisten mit Schmerz- therapie | | | | | | | | X | X | | | | 2 |
| zugel. Kardiologen | X | X | | X | | | | | | | | | 2 |
| zugel. Nephrologen | X | X | | X | | X | | | | | | | 3 |
| zugel. Nervenärzte, FA für Neurologie u. Psychiatrie | | | | | X | | | | | X | | | 2 |
| zugel. Neurologen | | | | | X | | | | | X | | | 2 |
| zugel. Psychiater, FA für Psychiatrie u. Psychotherapie | | | | | X | | | | | | | | 1 |
| zugel. übrige fachärztliche Internisten | X | X | X | X | | | | X | X | | X | | 5 |
| zugel. Urologen | | | | | | | X | | | | | X | 2 |

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