

## **ARZNEIMITTELVEREINBARUNG**

**NACH § 84 ABS. 1 SGB V  
FÜR DEN BEREICH DER KV BADEN-WÜRTTEMBERG**

**FÜR DAS JAHR 2008**

zwischen

der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg, Stuttgart  
(im folgenden KVBW genannt)

sowie

der AOK Baden-Württemberg, Stuttgart,

dem AEV e. V. - Landesvertretung Baden-Württemberg, Stuttgart,

dem VdAK e. V. - Landesvertretung Baden-Württemberg, Stuttgart,

dem BKK Landesverband Baden-Württemberg, Kornwestheim,

der IKK Baden-Württemberg und Hessen, Ludwigsburg,

der LKK Baden-Württemberg, Stuttgart,

der Knappschaft, Verwaltungsstelle München

(im folgenden Verbände genannt)

wird folgende Arzneimittelvereinbarung 2008 getroffen:

## **1 Allgemeines**

- 1.1** Grundlage für diese Vereinbarung sind die gesetzlichen Bestimmungen nach § 84 SGB V in Verbindung mit der jeweils gültigen Rahmenvereinbarung nach § 84 Abs. 7 Sätze 1 bis 3 SGB V.
- 1.2** Die KVBW und die Verbände verständigen sich auf messbare Wirtschaftlichkeitsziele und eine ergebnisorientierte, konstruktive Zusammenarbeit zur Einhaltung des vereinbarten Ausgabenvolumens. Das gemeinsame Ziel ist eine sowohl bedarfsgerechte und wirtschaftliche als auch eine qualitätsgesicherte Arzneimittelversorgung, die sich an den medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnissen und an den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses orientiert. Es besteht Einvernehmen darüber, dass die unter Ziffer 4 dieser Vereinbarung vorrangig aufgeführten Wirtschaftlichkeitsziele nicht alle Wirtschaftlichkeitsreserven abbilden, insbesondere nicht die Einsparmöglichkeiten durch eine bedarfsorientierte Reduzierung der Verordnungsmenge und -vielfalt.

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

Die Vertragspartner vereinbaren ein Ausgabenvolumen für die insgesamt von den Vertragsärzten der KVBW nach § 31 SGB V veranlassten Leistungen.  
Für das Jahr 2008 beträgt dieses Ausgabenvolumen

**2.806.265.700 EUR.**

## **3 Versorgungsziele**

- 3.1** Die Kostenentwicklung im Bereich teurer und/oder innovativer Therapien wird gezielt analysiert und bewertet. Die Arbeitsgruppe nach Ziffer 5 dieser Vereinbarung legt den Vertragspartnern eine Liste der hierfür selektierten Arzneimittel zur Abstimmung vor.
- 3.2** Versorgungsziel ist die Begrenzung des Verordnungs- und Umsatzanstiegs durch wirtschaftlichen und indikationsgerechten Arzneimiteleinsatz. Die Vertragspartner stellen hierzu Informationen nach § 73 Abs. 8 SGB V zur Verfügung.

## 4 Wirtschaftlichkeitsziele

4.1 Zur Einhaltung des nach Ziffer 2 vereinbarten Ausgabenvolumens verständigen sich die Vertragspartner auf die Umsetzung einer wirtschaftlichen Verordnungsweise, insbesondere

- durch die Auswahl preisgünstiger Generika,
- durch differenzierte Indikationsstellung für Analogpräparate und
- unter Beachtung der Arzneimittel-Richtlinien (AMR) des Gemeinsamen Bundesausschusses.

4.2 Die Vertragspartner verständigen sich für die Erreichung von Wirtschaftlichkeitsreserven auf Zielvereinbarungen. Für die nachfolgenden Wirkstoffgruppen werden die nachfolgenden Leitsubstanzen festgelegt. Das bei der Festlegung des Ausgabenvolumens in Ziffer 2 berücksichtigte Einsparziel wird durch Erhöhung des Verordnungsanteils der Leitsubstanz an der jeweiligen Wirkstoffgruppe bei gleichzeitig konsequenter Verordnung in Form preisgünstiger Generika erreicht. Die Nennung einer Leitsubstanz bedingt keinen Verordnungs Ausschluss anderer Wirkstoffe der Gruppe.

Wirkstoffgruppen	Leitsubstanzen	Basiswert* DDD-Anteil der Leitsubstanzen an der Wirkstoff- gruppe lt. Rah- menvorgabe 2008	Zielwert* 2008 DDD-Anteil der Leitsubstanzen an der Wirkstoff- gruppe lt. Rah- menvorgabe 2008
1. Statine	Simvastatin	81,8%	84,4%
2. Selektive Betablocker	Bisoprolol, Metropolol	84,6%	86,1%
3. Alpha- Rezeptorenblocker	Tamsulosin	77,2%	77,6%**
4. Selektive Serotonin- Rückaufnahme- Inhibitoren	Citalopram, Fluoxetin	58,6%	61,5%
5. Bisphosphonate zur Behandlung der Osteoporose	Alendronsäure	70,5%	75,3%
6. Triptane	Sumatriptan	35,1%	39,6%
7. Protonen- Inhibitoren	Omeprazol	57,8%	62,9%
8. ACE-Hemmer	Enalapril, Lisino- pril, Ramipril	94,1%	94,4%**
9. nicht-steroidale Antirheumatika	Diclofenac	53,9%	54,8%
10. orale Antidiabetika	Glibenclamid, Metformin	58,0%	62,1%

11. Schleifendiuretika	Furosemid	54,1%	57,9%
12. Calciumantagonisten, langwirksam	Amlodipin, Nitrendipin	76,65%***	88,32%***
13. ACE-Hemmer, langwirksam plus Diuretikum	Enalapril, Lisinopril, Ramipril plus HCT	69,78%***	84,45%***

\* GAmSi-Daten 1. Halbjahr 2007. Auswertungsstand 08.10.2007

\*\* Ist-Anteile, die in Baden-Württemberg bereits erreicht wurden, sollen gehalten werden

\*\*\* Werte aus Zielvereinbarung zur Arzneimittelvereinbarung 2007

**4.3** Die Vertragspartner stimmen überein, dass nach anerkanntem medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnisstand Wirtschaftlichkeitspotenziale in den unter Ziffer 4.1 und 4.2. genannten Bereichen ohne therapierelevante Nachteile für die Patienten ausgeschöpft werden können. Die patientenindividuelle Therapiefreiheit der Vertragsärzte bleibt unberührt.

**4.4** Die KVBW informiert ihre Vertragsärzte über die Wirtschaftlichkeitsziele unter anderem auf der Basis der GAmSi-Arzt-Berichte der ITSG sowie der in der „Vereinbarung über den Austausch von Verordnungsdaten zu Informations- und Beratungszwecken“ genannten Verordnungsdaten. Die Verbände unterrichten ihre Krankenkassen, die die Versicherten in geeigneter Weise (z.B. in der Mitgliederzeitschrift, sofern eine solche angeboten wird) zu informieren haben.

## **5 Gemeinsame Arbeitsgruppe**

**5.1** Die kontinuierliche Begleitung dieser Vereinbarung erfolgt durch die von den Vertragspartnern gebildete gemeinsame Arbeitsgruppe. Diese analysiert und bewertet die Ausgabenentwicklung und das Verordnungsgeschehen und schlägt situationsbezogene Maßnahmen zur Einhaltung des vereinbarten Ausgabenvolumens und zur Erreichung der vereinbarten Wirtschaftlichkeits- und Versorgungsziele vor.

**5.2** Mitglieder der paritätisch besetzten Arbeitsgruppe sind maximal fünf Vertreter der KVBW und fünf Vertreter der Verbände. Die Arbeitsgruppe kann bei Bedarf weitere Sachverständige als Berater zuziehen und Unterarbeitsgruppen einrichten.

- 5.3** Die Arbeitsgruppe tagt mindestens einmal pro Quartal.
- 5.4** Die Arbeitsgruppe nutzt insbesondere folgendes Datenmaterial
- die jeweils aktuellen GAmSi-Auswertungen und
  - die jeweils aktuellen Auswertungen des MDK Baden-Württemberg.
- Darüber hinaus verständigen sich die Vertragspartner bei Bedarf auf weitere geeignete Steuerungsdaten.
- 5.5** Die Arbeitsgruppe erstellt für die Vertragsärzte der KVBW zielgerichtete Informationen, die Hinweise zur Verordnungsfähigkeit, zum therapeutischen Nutzen und aktuelle Preisvergleiche enthalten. Die Hinweise der gemeinsamen Arbeitsgruppe sind von den Vertragsärzten zu beachten. Die Inhalte der Hinweise sind prüfrelevant.
- 5.6** Die Arbeitsgruppe empfiehlt den Vertragspartnern, ggf. die Intensivierung von Prüfmaßnahmen nach Ziffer 6.5 dieser Vereinbarung zu veranlassen.

## **6 Maßnahmen zur Zielerreichung**

- 6.1** Die Bereiche mit den größten Einsparpotenzialen werden vorrangig bearbeitet.
- 6.2** Die KVBW informiert ihre Vertragsärzte unterjährig über die aktuelle Ausgabenentwicklung und gibt Empfehlungen für eine wirtschaftliche Ordnungsweise ab. Hierbei wird insbesondere über den Erreichungsgrad der in Ziffer 4.2 festgelegten Zielvereinbarungen informiert.
- 6.3** Die KVBW setzt die in der gemeinsamen Arbeitsgruppe nach Ziffer 5 dieser Vereinbarung beschlossenen Steuerungsmaßnahmen zeitnah und in geeigneter Form um (z.B. allgemeine Informationen, zielgruppenspezifische Beratungen, gezielte Beratungen einzelner Ärzte und Qualitätszirkel).
- 6.4** Die Verbände unterstützen ihre Mitgliedskassen in geeigneter Weise bei der Information ihrer Mitarbeiter und in der Kommunikation der Vereinbarungsinhalte (z. B. Rundschreiben, Veröffentlichungen, Informationen in Mitgliederzeitschriften der Krankenkassen, gemeinsame Aushänge in Arztpraxen). Die Vertragspartner stimmen sich über die Grundzüge dieser Informationen ab.
- 6.5** Sobald konkrete Hinweise auf eine Ausgabenentwicklung vorliegen, die die Einhaltung des vereinbarten Ausgabenvolumens in Frage stellt, intensivieren die Vertragspartner die Durchführung von Wirtschaftlichkeitsprüfungen.

## **7 Ergebnismessung / Maßnahmen**

- 7.1** Die Berechnung des tatsächlichen Ausgabenvolumens erfolgt durch die Verbände. Der Soll-/Ist-Vergleich erfolgt nach der gleichen Betrachtungsweise, nach der das Ausgabenvolumen berechnet wurde.
- 7.2** Die Vertragspartner stellen gemeinsam fest, ob und in welcher Höhe eine Unter- oder Überschreitung des vereinbarten Ausgabenvolumens eingetreten ist und welche Ursachen - insbesondere im Hinblick auf die vereinbarten Wirtschaftlichkeits- und Versorgungsziele - dafür maßgeblich sind.
- 7.3** Die Ergebnisse der Wirtschaftlichkeitsprüfungen nach § 106 Abs. 5a SGB V werden berücksichtigt, soweit sie in dem für das Ausgabenvolumen vereinbarten Zeitraum zahlungswirksam geworden sind.

## **8. Salvatorische Klausel**

Sollten einzelne Bestimmungen dieser Vereinbarung unwirksam sein oder werden oder sollte eine Lücke dieser Vereinbarung offenbar werden, so berührt dies nicht die Wirksamkeit der übrigen Bestimmungen dieser Vereinbarung. Vielmehr sind die Vertragspartner in einem solchen Fall verpflichtet, die unwirksame oder fehlende Bestimmung durch eine solche zu ersetzen, die wirksam ist und dem mit der unwirksamen oder fehlenden Bestimmung angestrebten wirtschaftlichen Zweck soweit wie möglich entgegen kommt.

## 9 Geltungsdauer

Die Vereinbarung tritt zum 01.01.2008 in Kraft und gilt bis zum 31.12.2008.

Stuttgart, Kornwestheim, Ludwigsburg, München, 18.12.2007

---

Kassenärztliche Vereinigung  
Baden-Württemberg

---

Kassenärztliche Vereinigung  
Baden-Württemberg

---

AOK Baden-Württemberg

---

BKK Landesverband  
Baden-Württemberg

---

VdAK e.V. Landesvertretung  
Baden-Württemberg

---

AEV e.V. Landesvertretung  
Baden-Württemberg

---

IKK Baden-Württemberg  
und Hessen

---

LKK Baden-Württemberg

---

Knappschaft  
Verwaltungsstelle München