

**Arznei- und Verbandmittelvereinbarung
gemäß § 84 SGB V für das Jahr 2005**

zwischen

Kassenärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern (KV MV)

einerseits

und

AOK Mecklenburg-Vorpommern - Die Gesundheitskasse
(zugleich für die Bundesknappschaft)

BKK-Landesverband NORD

IKK-Landesverband Nord

Verband der Angestellten-Krankenkassen (VdAK) e.V.
dem AEV-Arbeiter-Ersatzkassen-Verband e.V.,
VdAK/AEV-Landesvertretung Mecklenburg-Vorpommern

Landwirtschaftliche Krankenkasse Mittel- und Ostdeutschland,
handelnd als Landesverband

(nachfolgend Krankenkassen genannt)

andererseits

Präambel

Gegenstand der Vereinbarung ist eine bedarfsgerechte und zugleich wirtschaftliche Arzneimittelversorgung, die sich an den Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen orientiert. Da zahlreiche Beteiligte Einfluss auf die Bedingungen nehmen, unter denen Ärzte und Krankenkassen ihre besondere Verantwortung für die Sicherstellung der Versorgung wahrnehmen und die verfügbaren Instrumente zunehmend juristisch in Frage gestellt werden, fordern die Partner dieser Vereinbarung die Politik mit allem Nachdruck auf, die rechtlichen Grundlagen für die gesetzlich geforderte Arbeit zu schützen und weiterzuentwickeln.

Die Partner dieser Vereinbarung setzen damit auch die Vorgaben des Gesundheitsmodernisierungsgesetzes (GMG) in der GKV um.

§ 1

Ausgabenvolumen für Arznei- und Verbandmittel

(1) Das Ausgabenvolumen für das Jahr 2005 wird auf den Betrag von

558.000.000 Euro

festgelegt.

Das oben genannte Ausgabenvolumen setzt sich aus der Umsetzung der Rahmenvorgaben für die Jahre 2004 und 2005 entsprechend Anlage 2 und der Protokollnotiz zusammen.

(2) Wird eine Überschreitung des Ausgabenvolumens für das Jahr 2005 festgestellt, so ist diese Überschreitung Gegenstand der Gesamtverträge. Die Vereinbarungspartner berücksichtigen dabei die Ursachen der Überschreitung, insbesondere ist dabei die Erfüllung der in § 2 dieser Vereinbarung genannten Ziele zu berücksichtigen. Eine Unterschreitung des Ausgabenvolumens kann Gegenstand der Gesamtverträge werden.

(3) Weitergehende Regelungen sind in der Protokollnotiz, die Bestandteil dieser Vereinbarung ist, geregelt

§ 2

Zielvereinbarung

(1) Mit den in Abs. 2 konkretisierten Wirtschaftlichkeitszielen soll eine deutliche Dämpfung des Ausgabenanstiegs bei Arznei- und Verbandmitteln im Jahr 2005 und darüber hinaus erreicht werden. Zielwert ist das in § 1 vereinbarte Ausgabenvolumen 2005.

(2) Folgende Ziele werden vereinbart:

Ziel 1: Generika

Sicherung des Verordnungsanteils der Zweitanmelder am generikafähigen Markt von 79,5 % (Durchschnitt Mecklenburg-Vorpommern) und Senkung der Durchschnittskosten je Generika-Verordnung auf den Bundesdurchschnitt (Basis 2004: Absenkung von 25,34 Euro auf 23,69 Euro). (Quelle: GAmSi-Der Arzneimittelmarkt in Deutschland, Januar bis Dezember 2004).

Ziel 2: Me-too-Präparate

Senkung des Verordnungsanteils bei Me-too-Präparaten von 9,7% (Durchschnitt Mecklenburg-Vorpommern) auf 7,8% (Durchschnitt Bundesgebiet) und Sicherung der Durchschnittskosten je Verordnung bei den Me-too-Präparaten von 75,91 Euro. (Quelle: GAmSi-Der Arzneimittelmarkt in Deutschland, Januar bis Dezember 2004).

(3) Die Krankenkassen sind verpflichtet, ihre Versicherten umfangreich und zeitnah über

- die Höhe der Ausgaben für Arznei- und Verbandmittel in Mecklenburg-Vorpommern und über die Höhe der notwendigen Einsparungen im Jahr 2005,
- den dem Arzt je Versicherten zur Verfügung stehenden finanziellen Rahmen für Arznei- und Verbandmittel,
- die Pflicht zu Regressleistungen der Ärzte bei Überschreitung des zur Verfügung stehenden finanziellen Rahmens,
- Arzneimittel, welche nicht notwendig oder unwirtschaftlich sind und nicht beansprucht werden können,
- die notwendige Umstellung auf preisgünstigere Präparate,
- die aut-idem-Regelung und den damit verbundenen Austausch bisheriger Medikamente
- den Ausschluss und die Einschränkung von Verordnungen, über Generika, Schrittinnovationen, kontroversdiskutierte Arzneimittelgruppen, Entlassungsmedikationen nach stationären Behandlungen

zu informieren und zu beraten.

(4) Die Kassenärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern hat die Ärzte über

- das Überschreitungsvolumen Arznei- und Verbandmittel
- mögliche Regresse und Regresshöhen
- notwendige Veränderungen in der Verordnungsweise
- kostengünstige Verordnungsalternativen
- die Nichtverordnungsfähigkeit von Arzneimittel zu Lasten der GKV, sofern diese nur für Anwendungsbeobachtungen verordnet werden
- sowie die Offenlegung der Anwendungsbeobachtungen gegenüber den Krankenkassen

zu informieren.

§ 3 Maßnahmen zur Zielerreichung

Zu den Maßnahmen zur Zielerreichung gehören insbesondere:

- Verpflichtung der KVMV, die Vertragsärzte über die vereinbarten Ziele und die Ist-Situation zu informieren. Sie unterstützt die Aktivitäten zur Erreichung von Einsparpotentialen, die in anderen Vereinbarungen von Dritten abgeschlossen sind; auf die Umsetzung der Ziele mit den größten Einsparpotenzialen ist hinzuwirken;
- Verpflichtung der Krankenkassen, Daten zur Frühinformation entsprechend der Bundesempfehlung bereitzustellen (die Datenlieferung nach § 84 SGB V bleibt unberührt) sowie ihre Versicherten in geeigneter Weise darüber zu informieren, dass sie Arzneimittel, die nicht notwendig oder unwirtschaftlich sind, nicht beanspruchen können und die Vertragsärzte diese nicht verordnen dürfen, um damit zum wirtschaftlichen Umgang mit Arzneimitteln beizutragen;
- Gemeinsame Empfehlungen auf der Grundlage § 305 a SGB V sowie des § 73 Abs. 8 SGB V über wirtschaftliche Ordnungsweisen.
- Umstellung der Ordnungsweise grundsätzlich durch namentliche Verordnung bei festbetragsgeregelten Fertigarzneimitteln im unteren Preisdrittel der Spanne zwischen dem jeweils niedrigsten und höchsten Apothekenabgabepreis bis zum festgesetzten Festbetrag, oder bei Fertigarzneimitteln, für die kein Festbetrag festgesetzt ist, im unteren Preisdrittel der Spanne zwischen dem jeweils niedrigsten und höchsten Apothekenabgabepreis in Anlehnung an die Große Deutsche Spezialitäten -Taxe (Lauer-Taxe). Die sich hieraus ergebenden Verordnungsumstellungen sollen dem Vertragsarzt anhand von PLATO zur Anwendung empfohlen werden;
- gemeinsame Intensivierung der kollektiven und individuellen Beratung der Vertragsärzte, d.h. Förderung der Beratungsbemühungen der Krankenkassen (z.B. PharmPro), Beratungen durch MDK/KVMV, regionale Gruppenberatungen;
- sofern sich abzeichnet, dass die Ausgabenentwicklung eine Überschreitung des Ausgabenvolumens nach § 1 erwarten lässt, sind Sofortmaßnahmen einzuleiten.
- Generika-Verordnungen sollten, wenn möglich, unter der Wirkstoffbezeichnung und ohne Ausschluss der aut idem Regelung (kein Ankreuzen des Feldes) erfolgen.

§ 4 Gemeinsame Arbeitsgruppe

- (1) Zur kontinuierlichen Begleitung der Arznei- und Verbandmittelvereinbarung bilden die Vereinbarungspartner eine paritätisch besetzte Arbeitsgruppe. Diese beobachtet zeitnah die Ausgabenentwicklung und schlägt situationsbezogene Maßnahmen zur Einhaltung des Arznei- und Verbandmittelvolumens sowie der in § 2 genannten Ziele vor.
- (2) Für die gemeinsame Analyse wird der Arbeitsgruppe folgendes Datenmaterial zur Verfügung gestellt:

- GKV-Monatsdaten 6 Wochen nach Quartalsende (KVMV)
- die jeweils aktuellen GAmSi-Auswertungen
- Frühinformation 8 Wochen nach Quartalsende (Krankenkassen)

Die Vereinbarungspartner werden darüber hinaus verfügbare Analysen und Verordnungsprofile vorlegen.

- (3) Aus den Analyse-Ergebnissen erarbeitet die Arbeitsgruppe unter Berücksichtigung der möglichen Maßnahmen nach § 4 konkrete Handlungsempfehlungen für die Ärzte in Mecklenburg-Vorpommern 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 Indikationen und therapeutischen Nutzen entwickeln und aktualisieren. Erkenntnisse der Partner der Rahmenvorgabe sind zu berücksichtigen.
- (4) Die Arbeitsgruppe tritt bei Bedarf, jedoch mindestens einmal monatlich zusammen. Deren Empfehlungen werden durch die KV Mecklenburg-Vorpommern umgehend an die Ärzte weitergeleitet (z. B. durch allgemeine oder zielgruppenspezifische Rundschreiben, Einzel- und Gruppenberatungen, gezielte Hinweise, ...). Die Information der Ärzte umfasst die vereinbarten Ziele, die Ist-Situation sowie Handlungsempfehlungen. Die Therapiefreiheit des einzelnen Arztes und die Wirtschaftlichkeitsprüfung nach § 106 SGB V bleiben unberührt.

§ 5 Ergebnisfeststellung

- (1) Die Vereinbarungspartner stellen gemeinsam den Grad der Zielerreichung im Rahmen der Tätigkeit der gemeinsamen Arbeitsgruppe nach § 4 fest und führen eine verursacherbezogene Abweichungsanalyse durch.
- (2) Bei Zielüberschreitungen werden geeignete Sofortmaßnahmen abgestimmt.
- (3) Bei der Ermittlung der Einhaltung des Ausgabenvolumens sowie des damit im Zusammenhang stehenden Zielvereinbarungsvolumens sind die Ergebnisse der Verfahren der Wirtschaftlichkeitsprüfung nach § 106 Abs. 5a SGB V zu berücksichtigen, die in dem für das Ausgabenvolumen geltenden Vereinbarungszeitraum zahlungswirksam geworden sind.
- (4) Sofern die in Anlage 1 und 2 dargestellten Veränderungsfaktoren nicht entsprechend eintreten, ist das Ausgabenvolumen 2005 gem. § 1 entsprechend anzupassen.

§ 6 In-Kraft-Treten

- (1) Diese Arznei- und Verbandmittelvereinbarung gilt für den Zeitraum 01. Januar 2005 bis zum 31. Dezember 2005.

- (2) Die Vereinbarungspartner werden rechtzeitig vor Ablauf der Vereinbarung in die Verhandlungen über eine Anschlussvereinbarung eintreten.
- (3) Die Anlagen 1 und 2 sind Bestandteil dieser Vereinbarung.

Schwerin, den

Dr. Wolfgang Eckert
Vorstandsvorsitzender der
Kassenärztlichen Vereinigung
Mecklenburg-Vorpommern

Friedrich Wilhelm Bluschke
Vorstandsvorsitzender der
AOK Mecklenburg-Vorpommern
zugleich für die Bundesknappschaft Bochum

Hans-Otto Schurwanz
Vorstandsvorsitzender des
BKK-Landesverbandes NORD

Ralf Hermes
Vorstandsvorsitzender des
IKK-Landesverbandes Nord

Karl L. Nagel
Leiter der
VdAK/AEV-Landesvertretung
Mecklenburg-Vorpommern

Landwirtschaftliche Krankenkasse
Mittel- und Ostdeutschland,
handelnd als Landesverband

Veränderungsfaktoren zum Arzneimittelausgabenvolumen 2005

Nachstehende Werte wurden bei der Einigung des Arzneimittelausgabenvolumens 2005 als Veränderungsfaktoren berücksichtigt. Sofern die angenommenen Faktoren nicht eintreten, verständigen sich die Vereinbarungspartner gem. § 5 Abs. 4 der Vereinbarung über eine Anpassung der Faktoren und des Arzneimittelausgabenvolumen gem. § 1 dieser Vereinbarung.

1. Preisentwicklung	2,30 %
2. Gesetzliche Leistungspflicht	0,00 %
3. Richtlinien GBA	0,00 %
4. Einsatz innovativer Arzneimittel	3,50 %
5. Zahl und Altersstruktur der Versicherten, Morbidität	1,40 %
6. Verlagerung zwischen den Leistungsbereichen	0,50 %
Gesamt:	7,70 %

Das Ausgabenvolumen gemäß § 1 Abs. 1 der Arznei- und Verbandmittelvereinbarung setzt sich, nach Umsetzung der Rahmenvorgaben für die Jahre 2004 und 2005, wie folgt zusammen:

Rahmenvorgaben 2005	Mio. €
Ausgabevolumen 2004 lt. Vertrag vom 25.05.2004	533,43
Ausgabevolumen 2004 unter Berücksichtigung der veränderten Anpassungsfaktoren lt. Rahmenvorgaben für Arzneimittel gemäß § 84 Abs. 7 SGB V (von -8,6% auf -6,5%)	545,69
<u>Anpassungsfaktor 2005</u>	
Bund	
Preisentwicklung	+ 2,3 %
gesetzliche Leistungspflicht	0,0 %
Richtlinien Bundesausschuss	0,0 %
Einsatz innovativer Arzneimittel	+ 3,5 %
Gesamt "Bundesvertragspartner"	+ 5,8 %
KV-individuell	
Zahl- und Altersstruktur der Versicherten	+ 1,4 %
Zielvereinbarung, indikationsbezogen	0,0 %
Verlagerung zwischen Leistungsbereichen	+ 0,5 %
Wirtschaftlichkeitsreserven, Zielvereinbarungen	0,0 %
Gesamt "KV-individuell"	+ 1,9 %
Anpassungsfaktoren Bund+KV-individuell	+ 7,7 %
Zwischenergebnis 2005	588
Absenkungsbetrag gem. Protokollnotiz	-30
Ausgabenvolumen 2005	558