

Rahmenvorgaben nach § 84 Abs. 7 SGB V

– Arzneimittel –

**für das Jahr 2011
vom 30. September 2010**

**vereinbart zwischen dem
Spitzenverband Bund der Krankenkassen
(GKV-Spitzenverband)**

und der

Kassenärztliche Bundesvereinigung

– nachstehend Bundesvertragspartner genannt –

für den Abschluss von regionalen Arzneimittelvereinbarungen nach § 84 Absatz 1 SGB V. Diese Arzneimittelvereinbarungen liegen in der Vertragsverantwortung der regionalen Vertragspartner und sind auf der Ebene der Kassenärztlichen Vereinigungen inhaltlich fortzuentwickeln. KV-bezogene Ausgabenvolumina werden von den Bundesvertragspartnern nicht festgesetzt.

1. Anpassungsfaktoren nach § 84 Abs. 2 SGB V für das Jahr 2010

(1) Die Bundesvertragspartner hatten sich mit den Rahmenvorgaben für das Jahr 2010 darauf verständigt, Abweichungen gegenüber den zu Grunde gelegten Annahmen in den Verhandlungen über die Rahmenvorgaben für das Folgejahr zu berücksichtigen. Nach einer Neubewertung der mit plus 4,8 % vereinbarten Anpassungsfaktoren stellen sie für das Jahr 2010 eine Anpassung um minus 2,3 % auf **plus 2,5 %** fest (**Anlage 1**).

(2) Die sich aus der Neubewertung der Anpassungsfaktoren ergebende Differenz ist bei der Festlegung der regionalen Ausgabenvolumina sowie bei der Vereinbarung der regionalen Richtgrößenvolumina für das Jahr 2011 zu berücksichtigen. Die Neubewertung der Anpassungsfaktoren hat keine Rückwirkung auf die für das Jahr 2010 vereinbarten Richtgrößen nach § 84 Abs. 6 SGB V.

2. Anpassungsfaktoren nach § 84 Abs. 2 SGB V für das Jahr 2011

(1) Die Bundesvertragspartner bewerten für das Jahr 2011 die Anpassungsfaktoren nach § 84 Abs. 2 Nummern 2 bis 5 und 7 SGB V bundesweit mit insgesamt **plus 0,2 Prozent**. Die Bewertungen zu den einzelnen Faktoren sind in **Anlage 2** zusammengestellt. Die Anpassungsfaktoren sind in den Vereinbarungen nach § 84 Abs. 1 SGB V auf Landesebene anzuwenden. Die Anpassungsfaktoren nach § 84 Abs. 2 Nummer 1, 6 und 8 SGB V sind von den regionalen Vertragspartnern in den Vereinbarungen nach § 84 Abs. 1 SGB V festzulegen.

(2) Als Maßnahmen zur Ausschöpfung von Wirtschaftlichkeitsreserven nach § 84 Abs. 2 Nummer 8 SGB V vereinbarten die Bundesvertragspartner für verordnungstarke Anwendungsgebiete:

A. nachfolgende Arzneimittelgruppen und *Leitsubstanzen*:

1. HMG-CoA-Reduktasehemmer (*Simvastatin*)
2. Selektive Betablocker (*Bisoprolol und Metoprolol*)
3. Alpha-Rezeptorenblocker zur Behandlung der BPH (*Tamsulosin*)
4. Selektive Serotonin-Rückaufnahme-Inhibitoren (*Citalopram*)
5. Bisphosphonate zur Behandlung der Osteoporose (*Alendronsäure*)
6. ACE-Hemmer (*Enalapril, Lisinopril und Ramipril*)
7. ACE-Hemmer in Kombination mit Diuretika
(*Enalapril, Lisinopril und Ramipril jeweils mit Diuretikum*)
8. nicht-steroidale Antirheumatika (*Diclofenac und Ibuprofen*)
9. Antidiabetika exklusive Insuline (*Sulfonylharnstoffe und Metformin*)
10. Schleifendiuretika (*Furosemid*)
11. Calcium-Antagonisten (*Amlodipin und Nitrendipin*)
12. Nichtselektive Monoamin-Rückaufnahmehemmer (*Amitriptylin*)

B. Verordnungshöchstquoten für die nachfolgenden Arzneimittelgruppen bzw. Arzneimittel:

1. HMG-CoA-Reduktasehemmer und ezetimibhaltige Arzneimittel:
Anteil von ezetimibhaltigen Arzneimitteln einschließlich Kombinationen an der gesamten Gruppe der HMG-CoA-Reduktasehemmer und ezetimibhaltigen Arzneimittel
2. Antidiabetika exklusive Insuline:
Anteil der GLP-1-Analoga an der Gesamtgruppe der Antidiabetika exklusive Insuline
3. Opioide:
Anteil der transdermalen Darreichungsformen an den oralen und transdermalen Darreichungsformen

C. Verordnungsmindestquoten für die nachfolgenden Arzneimittelgruppen bzw. Arzneimittel:

1. Opioide:
Anteil von generischem, oralem Morphin an allen oralen Darreichungsformen
2. Erythropoese-stimulierende Wirkstoffe:
Anteil von „biosimilarem“ Erythropoietin an der gesamten Gruppe der Erythropoese-stimulierenden Wirkstoffe

(3) Mit regionalen Zielvereinbarungen sollen die Vertragsärzte angeleitet werden, durch Verlagerung der Verordnungen hin zur Leitsubstanz und zu preisgünstigen Arzneimitteln sowie zu wirtschaftlichen Versorgungsalternativen noch vorhandene Wirtschaftlichkeitsreserven zu erschließen. Die Bundesvertragspartner haben aus Daten der GKV-Arzneimittel-Schnellinformation (GAmSi) für das erste Quartal 2010 die tatsächlichen Anteile der Leitsubstanzen und Verordnungsquoten zu den nach Absatz 2 bestimmten Arzneimittelgruppen für jede Kassenärztliche Vereinigung ermittelt. Sie empfehlen hierzu jeweils bundeseinheitliche Zielanteile. Soweit in einer Kassenärztlichen Vereinigung eine Zielvorgabe bereits erreicht oder übertroffen ist, soll ihr Wert als Zielgröße gelten (**Anlage 3**).

Bei der Bewertung der Zielerreichung können Verordnungen vergleichsweise günstiger Substanzen neben der Leitsubstanz berücksichtigt werden. Außerdem sind gegebenenfalls weitere auf der Landesebene vereinbarte Leitsubstanzen und Arzneimittelgruppen/Leitsubstanz(en) zu berücksichtigen.

(4) Für die Beobachtung der Verordnungstätigkeit der Vertragsärzte stellt der GKV-Spitzenverband im Rahmen der GKV-Arzneimittel-Schnellinformation (GAmSi) quartalsweise folgende Daten je Vertragsarzt Nummer sowie je Arzneimittelgruppe auf Grundlage der im Jahre 2010 geltenden amtlichen DDD-Klassifikation des DIMDI zeitnah¹ zur Verfügung,

zu Abschnitt 2. Abs. 2 Buchst. A:

- tatsächliches DDD-Volumen / Anteil für die Leitsubstanz(en)
- tatsächliches DDD-Volumen für die Arzneimittelgruppe

zu Abschnitt 2. Abs. 2 Buchst. B. und C.:

- tatsächliches DDD-Volumen / Anteil für das bzw. die zur Quote bestimmte(n) Arzneimittel
- tatsächliches DDD-Volumen für die bestimmte Arzneimittelgruppe.

Die vorgenannten Daten werden je Arzt Nummern-Betriebsstättennummern-Kombination ausgewiesen (LANR-BSNR). Damit können diese Verordnungsdaten arztbezogen sowie je Betriebsstätte ausgewertet werden.

(5) Zur Ausschöpfung von Wirtschaftlichkeitsreserven empfehlen die Bundesvertragspartner außerdem, auf regionaler Ebene fachgruppenspezifische Vereinbarungen zu schließen (vergl. § 84 Abs. 2 Nummern 6 und 8 SGB V).

¹ Die Bundesvertragspartner nehmen zur Kenntnis, dass sich die Lieferung bei Störungen der Datenlieferungen, die nicht vom GKV-Spitzenverband zu verantworten sind, verzögern kann.

3. Empfehlung der Bundesvertragspartner zur Umsetzung der Wirtschaftlichkeitsprüfung nach § 106 SGB V

(1) Die Bundesvertragspartner empfehlen, einen Arzt, der überwiegend die für sein Verordnungsspektrum auf regionaler Ebene nach § 84 Abs. 2 Nr. 6 und 8 SGB V gesetzten Ziele erreicht hat, für die in diesen Zielen beinhalteten Arzneimittel von der Wirtschaftlichkeitsprüfung zu befreien. Voraussetzungen hierfür sind der indikationsgerechte Einsatz, eine adäquate Verordnungsmenge sowie entsprechende Regelungen in der Prüfvereinbarung.

(2) Die Bundesvertragspartner empfehlen daher den Partnern der Prüfvereinbarungen nach § 106 SGB V, entsprechende Regelungen in die Prüfvereinbarungen aufzunehmen.

4. Fortschreibung der Rahmenvorgaben

Die mit diesen Rahmenvorgaben getroffenen Bewertungen gemäß § 84 Abs. 7 SGB V beruhen auf den zum Zeitpunkt der Vereinbarung verfügbaren Rahmendaten für die Arzneimittelversorgung. Die Bundesvertragspartner verständigen sich darauf, Abweichungen gegenüber den für das Jahr 2011 zu Grunde gelegten Annahmen in den Verhandlungen für die Rahmenvorgaben des Folgejahres, wenn möglich nach den Erkenntnissen aus der KV-bezogenen GKV-Arzneimittel-Schnellinformation (GAmSi-KV), zu berücksichtigen.

- x - x - x -

Berlin, den 30. September 2010

GKV-Spitzenverband



Kassenärztliche Bundesvereinigung





Anlage 1

Anpassung nach § 84 Abs. 2 SGB V für 2010

Anpassungsfaktoren	Festlegung	Hinweise
1. Zahl und Altersstruktur der Versicherten		regional festzulegen
2. Preisentwicklung		
3. gesetzliche Leistungspflicht		
4. Richtlinien Bundesausschuss		
5. Einsatz innovativer Arzneimittel		
6. Zielvereinbarungen, indikationsbezogen		regional festzulegen
7. Verlagerung zwischen Leistungsbereichen		
8. Wirtschaftlichkeitsreserven, Zielvereinbarungen		regional festzulegen
<hr/>		
Anpassung von 2009 nach 2010	+ 2,5 %	

Anlage 2

Anpassung nach § 84 Abs. 2 SGB V für 2011

Anpassungsfaktoren	Festlegung	Hinweise
1. Zahl und Altersstruktur der Versicherten		regional festzulegen
2. Preisentwicklung	- 3,6 %	
3. gesetzliche Leistungspflicht	0 %	
4. Richtlinien Bundesausschuss	0 %	
5. Einsatz innovativer Arzneimittel	+ 3,8 %	Anpassungsfaktoren 5. und 7. zusammengefasst vereinbart
6. Zielvereinbarungen, indikationsbezogen		regional festzulegen
7. Verlagerung zwischen Leistungsbereichen		siehe Anpassungsfaktor 5.
8. Wirtschaftlichkeitsreserven, Zielvereinbarungen		regional festzulegen
Anpassung von 2010 nach 2011	+ 0,2 %	

Anlage 3

Arzneimittelgruppe (Leitsubstanz) KV	A 1 HMG-CoA-Reduktase- hemmer (Simvastatin)	A 2 Selektive Betablocker (Bisoprol, Metoprolol)	A 3 Alpha-Rezeptorblocker zur Behandlung der BPH (Tamsulosin)	A 4 Selektive Serotonin- Rückaufnahme-Inhibitoren (Citalopram)
Baden-Württemberg	85,1%	86,2%	84,4%	52,3%
Bayern	85,6%	90,8%	82,5%	56,5%
Berlin	87,4%	86,6%	80,5%	51,6%
Brandenburg	89,9%	86,7%	80,5%	56,3%
Bremen	90,9%	91,5%	84,0%	55,7%
Hamburg	90,3%	89,3%	77,8%	48,5%
Hessen	88,6%	88,7%	84,4%	52,2%
Mecklenburg-Vorpommern	86,0%	86,8%	77,4%	56,3%
Niedersachsen	86,4%	87,3%	81,4%	55,0%
Nordrhein	88,1%	87,7%	81,5%	53,3%
Rheinland-Pfalz	83,7%	86,4%	82,2%	50,6%
Saarland	89,0%	88,3%	78,0%	47,1%
Sachsen	85,2%	83,0%	77,8%	53,6%
Sachsen-Anhalt	84,6%	84,6%	77,9%	48,5%
Schleswig-Holstein	84,8%	89,0%	84,7%	54,2%
Thüringen	81,9%	82,0%	78,5%	47,3%
Westfalen-Lippe	88,3%	86,8%	84,2%	59,0%
Zielwert 2011	86,0%	88,0%	80,0%	52,0%

Arzneimittelgruppe (Leitsubstanz) KV	A 5 Bisphosphonate zur Behandlung der Osteoporose (Alendronsäure)	A 6 ACE-Hemmer (Enalapril, Lisinopril, Ramipril)	A 7 ACE-Hemmer-Diuretika- Kombinationen (Enalapril, Lisinopril, Ramipril je mit Diuretikum)	A 8 Nicht-steroidale Antirheumatika (Diclofenac, Ibuprofen)
Baden-Württemberg	74,2%	97,6%	86,7%	86,5%
Bayern	75,2%	96,7%	84,8%	85,9%
Berlin	70,6%	97,4%	86,6%	81,6%
Brandenburg	73,9%	97,3%	84,8%	77,4%
Bremen	79,0%	96,3%	88,3%	87,5%
Hamburg	75,6%	97,0%	85,9%	87,2%
Hessen	78,4%	96,9%	86,8%	87,4%
Mecklenburg-Vorpommern	78,8%	95,1%	72,4%	72,1%
Niedersachsen	75,9%	97,0%	85,6%	84,4%
Nordrhein	81,0%	95,6%	86,1%	86,4%
Rheinland-Pfalz	78,3%	96,4%	84,5%	87,4%
Saarland	73,1%	95,5%	82,8%	89,3%
Sachsen	66,8%	95,7%	77,0%	78,2%
Sachsen-Anhalt	73,8%	93,2%	77,1%	76,5%
Schleswig-Holstein	80,2%	96,6%	84,2%	87,8%
Thüringen	68,1%	95,8%	75,4%	76,1%
Westfalen-Lippe	87,4%	95,6%	84,6%	85,2%
Zielwert 2011	78,0%	95,0%	83,0%	87,0%

Arzneimittelgruppe (Leitsubstanz) KV	A 9 Antidiabetika exklusive Insuline (Sulfonylharnstoffe, Metformin)	A 10 Schleifendiuretika (Furosemid)	A 11 Calciumantagonisten (Amlodipin, Nitrendipin)	A 12 Nichtselektive Monoamin- Rückaufnahmehemmer (Amitriptylin)
Baden-Württemberg	87,9%	43,9%	81,0%	32,0%
Bayern	86,0%	42,3%	77,0%	31,6%
Berlin	89,8%	44,6%	75,9%	35,8%
Brandenburg	88,4%	35,1%	70,5%	31,7%
Bremen	95,4%	56,0%	84,0%	36,7%
Hamburg	89,8%	48,0%	82,8%	32,7%
Hessen	89,3%	41,6%	79,0%	33,1%
Mecklenburg-Vorpommern	86,6%	43,4%	73,5%	28,4%
Niedersachsen	90,4%	52,2%	78,3%	36,7%
Nordrhein	89,6%	48,2%	84,2%	33,1%
Rheinland-Pfalz	85,1%	44,6%	75,5%	30,9%
Saarland	88,3%	49,4%	77,1%	27,0%
Sachsen	86,5%	34,6%	72,7%	25,8%
Sachsen-Anhalt	87,8%	44,1%	76,8%	34,7%
Schleswig-Holstein	91,8%	45,7%	82,0%	37,9%
Thüringen	87,2%	24,8%	74,5%	27,1%
Westfalen-Lippe	91,4%	47,3%	77,7%	32,3%
Zielwert 2011	90,0%	53,0%	76,0%	34,0%

Arzneimittelgruppe (Quote) KV	B 1 HMG-CoA-Reduktase- hemmer plus Ezetimib- haltige Arzneimittel (Anteil ezetimibhaltiger Arzneimittel)	B 2 Antidiabetika exklusive Insuline (Anteil der GLP-1-Analoga)	B 3 Orale und transdermale Opioide (Anteil transdermaler Darreichungsformen)
Baden-Württemberg	7,5%	1,0%	59,2%
Bayern	7,4%	1,1%	63,4%
Berlin	6,4%	1,2%	49,5%
Brandenburg	7,5%	1,3%	57,1%
Bremen	3,6%	0,6%	38,8%
Hamburg	7,0%	1,6%	45,1%
Hessen	6,2%	1,6%	60,9%
Mecklenburg-Vorpommern	8,3%	1,4%	56,6%
Niedersachsen	6,0%	1,1%	53,5%
Nordrhein	5,9%	1,1%	54,2%
Rheinland-Pfalz	7,7%	1,8%	58,3%
Saarland	7,0%	1,3%	49,0%
Sachsen	10,2%	1,5%	66,9%
Sachsen-Anhalt	8,5%	1,5%	62,2%
Schleswig-Holstein	7,5%	0,9%	57,3%
Thüringen	7,4%	1,5%	64,1%
Westfalen-Lippe	6,3%	1,0%	53,6%
Zielwert 2011	höchstens 7,0%	höchstens 1,2%	höchstens 50,0%

Arzneimittelgruppe (Quote) KV	C 1 Orale Opioide (Anteil von generischem oralen Morphin)	C 2 Erythropoese- stimulierenden Wirkstoffe (Anteil "biosimilarer" Wirkstoffe)
Baden-Württemberg	30,5%	12,8%
Bayern	32,5%	33,6%
Berlin	40,8%	28,9%
Brandenburg	22,1%	19,0%
Bremen	56,5%	53,1%
Hamburg	52,0%	29,4%
Hessen	32,8%	16,2%
Mecklenburg-Vorpommern	19,7%	21,0%
Niedersachsen	35,4%	39,4%
Nordrhein	37,5%	32,6%
Rheinland-Pfalz	29,5%	28,8%
Saarland	25,7%	8,2%
Sachsen	15,6%	24,4%
Sachsen-Anhalt	22,4%	24,9%
Schleswig-Holstein	35,6%	38,7%
Thüringen	17,1%	33,3%
Westfalen-Lippe	45,3%	27,3%
Zielwert 2011	mindestens 40,0%	mindestens 30,0%