

Rahmenvorgaben nach § 84 Abs. 7 SGB V
- Arzneimittel -
für das Jahr 2012
vom 30. September 2011

vereinbart zwischen dem
Spitzenverband Bund der Krankenkassen
(GKV-Spitzenverband)
und der
Kassenärztliche Bundesvereinigung
– nachstehend Bundesvertragspartner genannt –

für den Abschluss von regionalen Arzneimittelvereinbarungen nach § 84 Abs. 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 2011

(1) Die Bundesvertragspartner hatten sich mit den Rahmenvorgaben für das Jahr 2011 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 0,2 % vereinbarten Anpassungsfaktoren stellen sie für das Jahr 2011 eine Anpassung um minus 0,5 %-Punkte auf **minus 0,3 % 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 2012 zu berücksichtigen. Die Neubewertung der Anpassungsfaktoren hat keine Rückwirkung auf die für das Jahr 2011 vereinbarten Richtgrößen nach § 84 Abs. 6 SGB V.

2. Anpassungsfaktoren nach § 84 Abs. 2 SGB V für das Jahr 2012

(1) Die Bundesvertragspartner bewerten für das Jahr 2012 die Anpassungsfaktoren nach § 84 Abs. 2 Nummern 2 bis 5 und 7 SGB V bundesweit mit insgesamt **plus 2,4 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 Anwendungsgebiete¹:

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, Torasemid*)
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

¹ Protokollnotiz zu den Rahmenvorgaben Arzneimittel 2012

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 Halbjahr 2011 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 Vertragsarztnummer sowie je Arzneimittelgruppe auf Grundlage der im Jahre 2011 geltenden amtlichen DDD-Klassifikation des DIMDI zeitnah² 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 Arztnummern-Betriebsstättennummern-Kombination ausgewiesen (LANR-BSNR). Damit können diese Verordnungsdaten arztbezogen sowie je Betriebsstätte ausgewertet werden.

² Die Bundesvertragspartner nehmen zur Kenntnis, dass sich die Lieferung bei Störungen der Datenlieferungen, die nicht vom GKV-Spitzenverband zu verantworten sind, verzögern kann.

(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).

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 2012 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 2011

Kassenärztliche Bundesvereinigung

GKV-Spitzenverband




_____ 

¹ Protokollnotiz zu den Rahmenvorgaben Arzneimittel

Die Bundesvertragspartner verständigen sich darauf, das von der KBV vorgestellte „Konzept zur Weiterentwicklung des Leitsubstanzenkonzeptes“ unter Berücksichtigung von rechtlichen und ökonomischen Aspekten sowie Operationalisierbarkeitskriterien zu prüfen, ob damit die Steuerungswirkung der bisher vereinbarten Einzelquotenregelung erreicht werden kann. Gegebenenfalls soll dieses Konzept weiterentwickelt werden. Die Bundesvertragspartner verständigen sich darauf, im November 2011 auf Arbeitsebene hierzu Gespräche aufzunehmen und bis April 2012 ein Ergebnis vorzulegen.

In der Zwischenzeit können die Vertragspartner auf Landesebene für Arzneimittelgruppen in verordnungsrelevanten Anwendungsgebieten „Mittel der Wahl“ bestimmen. Hierbei kann über alle einbezogenen Arzneimittelgruppen für die „Mittel der Wahl“ eine Gesamtquote vorrangig auf Basis von DDD bestimmt werden. Ein Wert für die Zielerreichung kann fachgruppenspezifisch festgelegt und die Erreichung der Zielvorgabe mit der Befreiung von der Wirtschaftlichkeitsprüfung verbunden werden.

Anlage 1

Anpassung nach § 84 Abs. 2 SGB V für 2011

Anpassungsfaktoren	Festlegung	Hinweise
1. Zahl und Altersstruktur der Versicherten		regional festzulegen
2. Preisentwicklung	-4,1%	
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	-0,3%	

Anlage 2

Anpassung nach § 84 Abs. 2 SGB V für 2012

Anpassungsfaktoren	Festlegung	Hinweise
1. Zahl und Altersstruktur der Versicherten		regional festzulegen
2. Preisentwicklung ³	-0,7%	
3. gesetzliche Leistungspflicht	0%	
4. Richtlinien Bundesausschuss ⁴	-0,9%	
5. Einsatz innovativer Arzneimittel ⁴	+3,5%	
6. Zielvereinbarungen, indikationsbezogen		regional festzulegen
7. Verlagerung zwischen Leistungsbereichen	+0,5%	
8. Wirtschaftlichkeitsreserven, Zielvereinbarungen		regional festzulegen
Anpassung von 2011 nach 2012	+2,4%	

³ Rabattverträge nach §130a Abs.8 SGB V sind nicht berücksichtigt, da sie keinen für die Rahmenvorgaben der Bundesebene zu berücksichtigenden Faktor darstellen.

⁴ Die Vertragspartner sind übereingekommen, in den Verhandlungen für das Jahr 2013 bei der retrospektiven Betrachtung 2012 im Rahmen der Salvatorischen Klausel insbesondere die Anpassungsfaktoren "Einsatz innovativer Arzneimittel" und "Richtlinien Bundesausschuss" zu berücksichtigen.

Anlage 3

Arzneimittelgruppe (Leitsubstanzquote)	A01 HMG-CoA- Reduktasehemmer	A02 Selektive Betablocker	A03 Alpha- Rezeptorenblocker zur Behandlung der BPH	A04 Selektive Serotonin- Rückaufnahme- Inhibitoren
KV	(Simvastatin)	(Bisoprolol, Metoprolol)	(Tamsulosin)	(Citalopram)
Baden Württemberg	86,5%	86,5%	85,4%	54,7%
Bayern	86,9%	91,0%	84,2%	59,3%
Berlin	88,7%	86,3%	80,9%	52,2%
Brandenburg	90,8%	86,9%	82,4%	59,5%
Bremen	91,7%	92,3%	85,0%	58,3%
Hamburg	91,0%	89,8%	79,4%	52,0%
Hessen	89,5%	88,7%	86,0%	56,2%
Mecklenburg-Vorpommern	87,2%	87,4%	78,6%	57,2%
Niedersachsen	87,7%	87,6%	83,1%	57,7%
Nordrhein	89,3%	88,2%	83,1%	58,4%
Rheinland-Pfalz	85,0%	86,6%	83,7%	53,8%
Saarland	90,5%	88,8%	79,2%	49,5%
Sachsen	86,9%	83,4%	79,1%	56,1%
Sachsen-Anhalt	86,9%	85,5%	78,7%	51,0%
Schleswig-Holstein	85,8%	89,3%	85,9%	58,0%
Thüringen	83,4%	82,7%	79,4%	49,3%
Westfalen-Lippe	89,4%	87,0%	85,2%	62,5%
Zielwert 2012	86,0%	88,0%	80,0%	54,0%

Arzneimittelgruppe (Leitsubstanzquote)	A05 Bisphosphonate zur Be- handlung der Osteopo- rose	A06 ACE-Hemmer	A07 ACE-Hemmer in Kombi- nation mit Diuretika	A08 Nicht-steroidale An- tirheumatika
KV	(Alendronsäure)	(Enalapril, Lisinopril und Ramipril)	(Enalapril, Lisinopril und Ramipril jeweils mit Di- uretikum)	(Diclofenac und Ibu- profen)
Baden Württemberg	75,0%	98,1%	88,6%	86,8%
Bayern	75,6%	97,4%	86,5%	86,3%
Berlin	69,2%	97,9%	88,2%	81,4%
Brandenburg	70,9%	97,8%	86,1%	76,9%
Bremen	79,4%	97,1%	89,9%	87,8%
Hamburg	75,5%	97,7%	87,9%	87,4%
Hessen	79,0%	97,5%	88,5%	87,6%
Mecklenburg-Vorpommern	79,2%	95,9%	74,2%	71,4%
Niedersachsen	75,6%	97,6%	87,6%	84,2%
Nordrhein	80,0%	96,6%	88,0%	86,5%
Rheinland-Pfalz	76,6%	97,2%	86,2%	86,9%
Saarland	70,7%	96,4%	84,8%	89,9%
Sachsen	64,1%	96,5%	78,8%	78,4%
Sachsen-Anhalt	72,2%	94,6%	80,0%	76,3%
Schleswig-Holstein	80,2%	97,3%	86,1%	88,3%
Thüringen	66,7%	96,7%	77,7%	75,2%
Westfalen-Lippe	86,3%	96,5%	86,4%	85,0%
Zielwert 2012	78,0%	95,0%	86,0%	87,0%

Arzneimittelgruppe (Leitsubstanzquote)	A09 Antidiabetika exclusi- ve Insuline	A10 Schleifendiuretika	A11 Calcium-Antagonisten	A12 Nichtselektive Monoamin- Rückaufnahmehemmer
KV	(Sulfonylharnstoffe und Metformin)	(Furosemid und Tor- semid)	(Amlodipin und Nitrendi- pin)	(Amitriptylin)
Baden Württemberg	88,3%	98,4%	82,1%	32,3%
Bayern	85,8%	98,4%	77,8%	31,7%
Berlin	89,9%	99,2%	76,7%	36,0%
Brandenburg	88,0%	98,5%	71,9%	32,3%
Bremen	95,1%	98,4%	86,1%	38,3%
Hamburg	89,7%	98,0%	84,1%	33,7%
Hessen	88,5%	98,9%	80,0%	33,5%
Mecklenburg-Vorpommern	85,9%	97,6%	75,2%	28,9%
Niedersachsen	90,1%	97,9%	79,6%	37,3%
Nordrhein	89,1%	98,8%	85,5%	33,6%
Rheinland-Pfalz	85,5%	97,2%	76,3%	31,2%
Saarland	89,6%	98,2%	78,1%	27,6%
Sachsen	86,0%	98,2%	74,1%	25,7%
Sachsen-Anhalt	87,3%	99,3%	78,5%	34,9%
Schleswig-Holstein	91,1%	98,0%	83,4%	38,5%
Thüringen	87,0%	98,6%	76,1%	26,9%
Westfalen-Lippe	90,8%	98,3%	79,1%	32,3%
Zielwert 2012	89,0%	98,0%	76,0%	34,0%

Arzneimittelgruppe (Verordnungshöchstquote)	B01 HMG-CoA-Reduktasehemmer und ezetimibhaltige Arznei- mittel	B02 Antidiabetika exklusive In- suline	B03 Opiode (orale und transder- male Darreichungsformen)
KV	(ezetimibhaltige Arzneimittel einschließlich Kombinati- onen)	(GLP-1-Analoga)	(transdermale Darreichungs- formen)
Baden Württemberg	6,6%	1,2%	57,8%
Bayern	6,5%	1,4%	62,1%
Berlin	5,3%	1,6%	49,1%
Brandenburg	7,0%	2,0%	55,6%
Bremen	3,2%	0,9%	40,5%
Hamburg	6,7%	2,1%	44,2%
Hessen	5,6%	1,9%	60,6%
Mecklenburg-Vorpommern	7,2%	2,1%	55,8%
Niedersachsen	5,6%	1,5%	52,2%
Nordrhein	5,3%	1,6%	53,6%
Rheinland-Pfalz	7,5%	2,0%	57,6%
Saarland	6,2%	1,5%	46,1%
Sachsen	9,1%	2,0%	65,9%
Sachsen-Anhalt	7,7%	1,9%	62,4%
Schleswig-Holstein	7,0%	1,3%	56,0%
Thüringen	6,9%	1,9%	64,4%
Westfalen-Lippe	5,8%	1,4%	52,4%
Zielwert 2012	7,0%	1,5%	50,0%

Arzneimittelgruppe (Verordnungsmindestquote)	C01 Opiode (orale Darreichungsformen)	C02 Erythropoese-stimulierende Wirkstoffe
KV	(orales Morphin)	("biosimilare" Erythropoie- tine)
Baden Württemberg	30,3%	15,6%
Bayern	30,8%	47,2%
Berlin	38,3%	36,0%
Brandenburg	21,8%	34,2%
Bremen	56,9%	54,1%
Hamburg	48,3%	35,0%
Hessen	31,8%	20,2%
Mecklenburg-Vorpommern	19,2%	24,6%
Niedersachsen	34,2%	48,9%
Nordrhein	35,3%	44,4%
Rheinland-Pfalz	27,3%	41,6%
Saarland	25,3%	18,3%
Sachsen	14,7%	38,7%
Sachsen-Anhalt	19,3%	40,9%
Schleswig-Holstein	32,8%	49,8%
Thüringen	15,4%	40,0%
Westfalen-Lippe	43,7%	36,5%
Zielwert 2012	40,0%	35,0%