



Kassenärztliche
Vereinigung
Bremen

**Vereinbarung
zur Sicherstellung der Arzneimittelversorgung im Jahr 2024**

zwischen

der Kassenärztlichen Vereinigung Bremen (KVHB)
Schwachhauser Heerstr. 26/28
28209 Bremen

und
der AOK Bremen/Bremerhaven
Bgm.-Smidt-Str. 95, 28195 Bremen

dem BKK Landesverband Mitte,
Eintrachtweg 19, 30173 Hannover
zugleich für die Knappschaft – Regionaldirektion Nord, Hamburg

der IKK gesund plus, handelnd als IKK-Landesverband für das Land Bremen,
zugleich für die Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau als Landwirtschaftliche
Krankenkasse

und den Ersatzkassen:

- Techniker Krankenkasse (TK)
- Barmer
- DAK-Gesundheit
- Kaufmännische Krankenkasse - KKH
- Handelskrankenkasse (hkk)
- HEK - Hanseatische Krankenkasse

gemeinsamer Bevollmächtigter mit Abschlussbefugnis:
Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek)
vertreten durch den Leiter der vdek - Landesvertretung Bremen

Vereinbarung zur Sicherstellung der Arzneimittelversorgung im Jahr 2024

Präambel

Die Vertragspartner schließen nach § 84 Abs. 1 SGB V diese Arzneimittelvereinbarung zur Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung mit Arznei- und Verbandmitteln.

§ 1 Gegenstand

Ausgangsbasis für diese Vereinbarung ist das für das Jahr 2023 nach § 2 der Vorjahresvereinbarung ermittelte Gesamt-Ausgabevolumen in Höhe von 361.510.913,- EUR.

Der in Satz 1 genannte Betrag wird gemäß einer Neubewertung des Jahres 2023 erhöht auf 361.863.469,- EUR.

Die Anpassungsfaktoren für das Jahr 2024 nach § 84 Abs. 2 SGB V werden insgesamt (Nr. 1-8) mit plus 8,12 v. H. vereinbart.

§ 2 Bestimmung des Ausgabenvolumens

Das Ausgabevolumen beträgt im Jahr 2024 für die insgesamt von den Vertragsärzten nach § 31 SGB V veranlassten Leistungen inkl. Sprechstundenbedarf im Bereich der KVHB

391.262.169,- EUR

§ 3 Maßnahmen zur Zielerreichung

Die Vertragspartner beobachten zeitnah die Ausgabenentwicklung für Arzneimittel im Jahr 2024 und ergreifen präventive und situationsbezogene Maßnahmen zur Einhaltung der vereinbarten Ziele.

Hierzu gehören insbesondere:

1. Kommunikation der Ziele und Maßnahmen gegenüber den Vertragsärzten
2. Information der Versicherten über die Ziele und Maßnahmen
3. Zeitnahe Bereitstellung von fachgruppenbezogenen Steuerungsdaten durch die Krankenkassen
4. Fortführung der gemeinsamen Arbeitsgruppe mit Vertretern der Kassenärztlichen Vereinigung Bremen, der G.T.EM. Bremen, der Pharmazeutischen Beratungsstelle, der Prüfungsstelle Ärzte/Krankenkassen und den Krankenkassen zur Bewertung der Kostenentwicklung auf der Basis der Steuerungsdaten gem. Punkt 3 und der regionalen Berichte entsprechend § 84 Abs. 5 SGB V (GAMSI KV) und außerdem zur Veranlassung konkretisierter Maßnahmen.
5. Information der Vertragsärzte, dass grundsätzlich die in Anlage 1 genannten Leitsubstanzen preisgünstig zu verordnen sind.
6. Information der Vertragsärzte, dass bei den in Anlage 1 genannten Wirkstoffen oder Wirkstoffgruppen durch alternative Verordnungen (z. B. Leitsubstanzen, Generika) oder Reduzierungen der Verordnungsmengen erhebliche Einsparungen erzielt werden können
7. Information der Vertragsärzte zur Erreichung von Wirtschaftlichkeitszielen, dass grundsätzlich

- a) preisgünstige Generika zu verordnen sind.
- b) Geltungssarzneimittel (Trinknahrung) generisch, also ohne Nennung des konkreten Produkts, zu verordnen sind
- c) Wirkstoffverordnungen ein hohes Wirtschaftlichkeitspotential beinhalten
- d) Aut idem zuzulassen ist, ausgenommen in medizinisch begründeten Sonderfällen. Die Vertragspartner gehen bei den Sonderfällen von einer Höchstquote von maximal 5 Prozent (Fachärzte für Anästhesie, Neurologie, Psychiatrie 13 Prozent sowie Fachärzte für Pneumologie 20 Prozent) aus
- e) von der Verordnung von kontrovers diskutierten Arzneimittelgruppen (z.B. Analog-Präparate) und potenziell inadäquaten Medikamenten (z.B. Beachtung der Priscus-Liste) weitestgehend abzusehen ist
- f) Die Ergebnisse der „frühen Nutzenbewertung“ zu beachten sind (www.kbv.de/html/fruehe-nutzenbewertung.php) sobald diese durch die zertifizierten PVS-Systeme angezeigt werden können.
- g) OTC-Verordnungen (grünes Rezept) auszustellen sind, soweit dies medizinisch ausreichend ist
- h) sicherzustellen ist, dass ausgeschlossene Arzneimittelverordnungen nicht zu Lasten der GKV erfolgen (AM-RL Anlage III)

8. Information der Vertragsärzte, dass i. d. R. ein wirtschaftliches Biosimilar zu verordnen ist. Dabei sind die in Anlage 1 genannten Mindestquoten (DDD-Anteil an der Gesamtmenge) zu kommunizieren.

Dieses Ziel wird u. a. dadurch erreicht, dass bei Neueinstellungen von Patienten grundsätzlich immer ein wirtschaftliches Biosimilar zu verordnen ist. Bei einer Unterschreitung der Mindestquote ist ggf. zu prüfen, ob auch die Verordnung rabattierter Originale wirtschaftlich war.

Die Weiterentwicklung der Mindestquoten erfolgt nicht in der Absicht, in späteren Arzneimittelvereinbarungen den Zielwert auf 100 Prozent zu steigern und damit die ausschließliche Verordnung von Biosimilars als Wirtschaftlichkeits-Ziel anzustreben.

9. Information der Vertragsärzte durch arztbezogene Frühinformation nach § 84 Abs. 5 SGB V (GAMSI Arzt) oder vergleichbare Informationen.
10. Gezielte Arzneimitteltherapieberatung einzelner Ärzte oder von Arztgruppen nach § 305a SGB V auf der Basis von PHARMPRO ®.
11. Information der Vertragsärzte nach § 73 Abs. 8 SGB V durch fachgruppenbezogene Therapiebewertungen und Preisvergleiche.
12. Arzneimitteltherapieberatung für neu zugelassene Vertragsärzte, die diesen Service zeitnah zum Beginn der Tätigkeit nutzen sollen.

§ 4 Laufzeit

Diese Vereinbarung gilt vom 01. Januar 2024 bis zum 31. Dezember 2024.

Bremen,

Kassenärztliche Vereinigung Bremen

AOK Bremen/Bremerhaven

IKK gesund plus, handelnd als IKK Landesverband
für das Land Bremen, zugleich für die SVLFG als
Landwirtschaftliche Krankenkasse

BKK Landesverband Mitte
Landesvertretung Bremen

Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek)
Der Leiter der vdek - Landesvertretung Bremen