

# **Arzneimittelvereinbarung**

nach § 84 Abs. 1 SGB V für das Jahr 2022 für Berlin

zwischen der

**Kassenärztlichen Vereinigung Berlin**

– nachfolgend KV Berlin genannt –

und

**der AOK Nordost – Die Gesundheitskasse**

**dem BKK Landesverband Mitte  
Eintrachtweg 19  
30173 Hannover**

**der BIG direkt gesund  
– handelnd als IKK Landesverband Berlin –**

**der KNAPPSCHAFT  
Regionaldirektion Cottbus**

**der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG)  
als Landwirtschaftliche Krankenkasse**

**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 die Leiterin der vdek-Landesvertretung Berlin/Brandenburg**

– nachfolgend Verbände der Krankenkassen genannt –

## **§ 1**

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

Für die im Jahr 2022 insgesamt von den Vertragsärzten in Berlin zu verordnenden Arznei- und Verbandmittel vereinbaren die Vertragspartner ein Ausgabenvolumen in Höhe von

**1.889.766.224 Euro.**

Eine Reduzierung des Netto-Ausgabenvolumens durch Rabatte nach § 130a Abs. 8 SGB V findet Berücksichtigung. Die Berechnung ergibt sich aus Anlage 1.

## **§ 2**

### **Versorgungs- und Wirtschaftlichkeitsziele**

- (1) Die Vertragspartner vereinbaren gemäß § 84 Abs. 1 Satz 2 Nr. 2 SGB V Zielwerte für die in Anlage 2 benannten Arzneimittelgruppen.
- (2) Die KV Berlin macht den Berliner Vertragsärzten die Versorgungs- und Wirtschaftlichkeitsziele als Orientierungshilfe für eine wirtschaftliche und bedarfsgerechte Arzneimittelversorgung bekannt. Daneben informieren die Krankenkassenverbände ihre Mitglieds-kassen mit dem Ziel, auch die Versicherten von den Versorgungszielen nach Anlage 2 in Kenntnis zu setzen.

Die patientenindividuelle Therapiefreiheit der Vertragsärzte bleibt unberührt. Die Verordnung von erstattungsfähigen Arzneimitteln auf Privatrezept, die nach der Beurteilung des Arztes therapeutisch erforderlich und wirtschaftlich sind, ist unzulässig, ebenso die Genehmigung von Arzneimittelverordnungen durch die Krankenkasse. Die Rechtsprechung des Bundessozialgerichts zur Vorab-Prüfung der Leistungspflicht durch die Krankenkasse in besonderen Fällen des Off-Label-Use bleibt unberührt.

## **§ 3**

### **Maßnahmen zur Förderung der Versorgungs- und Wirtschaftlichkeitsziele**

- (1) Die KV Berlin führt eigenverantwortlich Maßnahmen zur Förderung der Versorgungs- und Wirtschaftlichkeitsziele gemäß § 2 und Anlage 2 durch. Die KV Berlin stellt die Weitergabe der für die Ärzte vorgesehenen Informationen zügig und in einer für die Gewinnung von konzentrierter Aufmerksamkeit geeigneten Weise sicher (§§ 73 Abs. 8 und § 305 a SGB V).

Dem Arzt müssen u. a. die notwendigen Informationen in der Arzneimittelverordnungssoftware zur Verfügung gestellt werden. Hierzu zählen insbesondere die auf Landesebene getroffenen Arzneimittelvereinbarungen. Hierfür wird auch die ARV-Schnittstelle der Kassenärztlichen Vereinigung genutzt, sofern die Nutzung für den Vertragsarzt nicht mit Kosten verbunden ist.

- (2) Die Krankenkassen verpflichten sich, ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sowie ihre Versicherten über den Inhalt dieses Vertrages hinreichend zu informieren.
- (3) Die Vertragspartner tragen die ihnen jeweils durch die vorgenannten Informationen entstehenden Kosten selbst.

#### **§ 4**

##### **Arbeitsausschuss**

- (1) Zur Analyse und strukturierten Bewertung der Ausgabenentwicklung im Arzneimittelbereich und des Ordnungsverhaltens im Bereich der KV Berlin bilden die Vertragspartner einen gemeinsamen, paritätisch besetzten Arbeitsausschuss. Der Arbeitsausschuss strebt einvernehmliche Entscheidungen an. Die Sitzungen des Arbeitsausschusses finden bei Bedarf statt. Ein von den Verbänden der Krankenkassen benannter Vertreter des Medizinischen Dienstes Berlin ist berechtigt, an den Sitzungen des Arbeitsausschusses ohne eigenes Stimmrecht beratend teilzunehmen.
- (2) Der Arbeitsausschuss nutzt die jeweils aktuellen Auswertungen der KV Berlin, welche im Vorfeld den Sitzungsteilnehmern zu übermitteln sind (KV- und arztbezogen). Darüber hinaus verständigen sich die Vertragspartner auf weitere geeignete Steuerungsdaten (z. B. GAmSi-Auswertungen).

#### **§ 5**

##### **Ergebnismessung**

- (1) Die Messung des Erreichungsgrades der Zielwerte gemäß Anlage 2 erfolgt auf Grundlage des GAmSi-Datenbestandes für die KV Berlin Januar bis Dezember 2022.
- (2) Wird das nach § 1 vereinbarte Ausgabenvolumen überschritten, ist diese Überschreitung unter Berücksichtigung des Abs. 4 Gegenstand der Gesamtverträge (§ 84 Abs. 3 SGB V).

- (3) Auf der Grundlage einer vom Arbeitsausschuss nach § 4 durchzuführenden Ursachenanalyse berücksichtigen die Vertragspartner dabei auch die Gründe der Überschreitung.
- (4) Für die Auswirkungen des von einigen Krankenkassen für das Jahr 2022 teilweise praktizierten Verfahrens der Vorabbefreiung von gesetzlichen Zuzahlungen durch Vorauszahlungen der betroffenen Versicherten wird bei der Ergebnismessung 2022 von den von der Bundesebene festgestellten Netto-Ist-Ausgaben 2022 ein Betrag von 8 Mio. Euro abgezogen.

## § 6

### Laufzeit, Anschlussvereinbarung

- (1) Diese Vereinbarung tritt mit Wirkung zum 01.01.2022 in Kraft; sie gilt vom 01.01.2022 bis zum 31.12.2022. Die Vertragspartner verständigen sich darauf, unverzüglich nach Vorliegen der Rahmenvorgaben gemäß § 84 Abs. 6 SGB V für das Jahr 2023, spätestens jedoch im November 2022, die Verhandlungen über eine Anschlussvereinbarung aufzunehmen.


## § 7

### Schlussbestimmung

Sollten die in den Rahmenvorgaben nach § 84 Abs. 6 SGB V für das Jahr 2022 festgelegten Anpassungsfaktoren gemäß Ziffer 4 dieser Rahmenvorgaben in den Rahmenvorgaben 2023 abweichend neu bewertet werden, so werden diese abweichenden Neubewertungen bei der Bildung des Ausgabenvolumens für das Jahr 2023 berücksichtigt.

Berlin, den 10. Juni 2022

  
Kassennärztliche Vereinigung Berlin  
Der Vorstand

  
Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek)  
vertreten durch die Leiterin der  
vdek-Landesvertretung Berlin/Brandenburg

  
AOK Nordost – Die Gesundheitskasse

*J. Jozwiak*

.....  
BKK Landesverband Mitte  
- Landesvertretung Berlin und Brandenburg -

*[Signature]*

.....  
BIG direkt gesund

*i.A. [Signature]*

.....  
KNAPPSCHAFT  
Regionaldirektion Cottbus

*i.A. [Signature]*

.....  
SVLFG als Landwirtschaftliche  
Krankenkasse

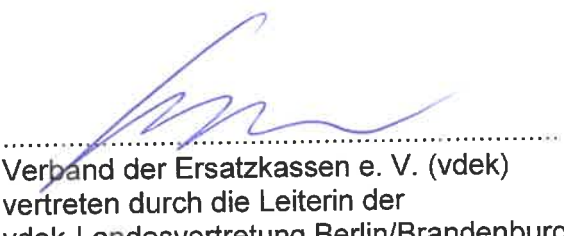
**Protokollnotiz zur Arzneimittelvereinbarung für das Jahr 2022 zwischen der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin und den Verbänden der Krankenkassen**

**zu Anlage 2**

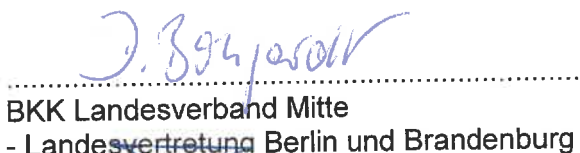
Die Vertragspartner verständigen sich im Spätsommer 2022 über den notwendigen Anpassungsbedarf und werden die entsprechenden Berechnungen zur Festlegung der Wirtschaftlichkeitsziele für 2023 rechtzeitig bei der Prüfungsstelle Berlin in Auftrag geben.

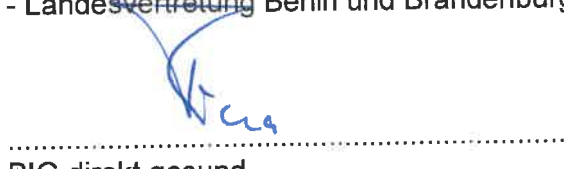
Berlin, den 10. Juni 2022

  
Kassenärztliche Vereinigung Berlin  
Der Vorstand


  
Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek)  
vertreten durch die Leiterin der  
vdek-Landesvertretung Berlin/Brandenburg

  
AOK Nordost – Die Gesundheitskasse

  
BKK Landesverband Mitte  
- Landesvertretung Berlin und Brandenburg -

  
BIG direkt gesund

  
KNAPPSCHAFT  
Regionaldirektion Cottbus

  
SVLFG als Landwirtschaftliche Krankenkasse

## Anlage 1: Berechnung des Arzneimittelausgabenvolumens 2022

<b>2021</b>	<b>Ausgangsbasis für 2021</b>		<b>1.813.406.917 EUR</b>
	Zahl und Altersstruktur	1,0 %	18.134.069 EUR
	Preisentwicklung	- 0,2 %	- 3.626.814 EUR
	Gesetzliche Leistungspflicht	0,0 %	0 EUR
	Richtlinien Bundesausschuss	0,0 %	0 EUR
	Einsatz innovativer Arzneimittel	5,1 %	92.483.753 EUR
	Verlagerung zwischen den Leistungsbereichen	0,2 %	3.626.814 EUR
	Wirtschaftlichkeitsreserven	ca. - 0,28 %	-5.000.000 EUR
	Regionaler Mehrbedarf	ca. 0,55 %	10.000.000 EUR
	Summe Rahmenvorgabe	6,37 %	115.617.822 EUR
	Abzug für vertragliche Rabatte, jährlich neu *		-150.000.000 EUR
	<b>Ausgabenvolumen 2021 (Neu)</b>		<b>1.779.024.739 EUR</b>
	<b>Basisbereinigung vertragliche Rabatte *</b>		<b>150.000.000 EUR</b>

<b>2022</b>	<b>Ausgangsbasis für 2022</b>		<b>1.929.024.739 EUR</b>
	Zahl und Altersstruktur	0,7 %	13.503.173 EUR
	Preisentwicklung	- 0,1 %	- 1.929.025 EUR
	Gesetzliche Leistungspflicht	0,0 %	0 EUR
	Richtlinien Bundesausschuss	0,0 %	0 EUR
	Einsatz innovativer Arzneimittel	5,1 %	98.380.262 EUR
	Verlagerung zwischen den Leistungsbereichen	0,3 %	5.787.074 EUR
	Wirtschaftlichkeitsreserven	- 0,26 %	- 5.000.000 EUR
	Regionaler Mehrbedarf	0,0 %	EUR
	Summe Rahmenvorgabe	5,74 %	110.741.484 EUR
	Abzug für vertragliche Rabatte, jährlich neu **		-150.000.000 EUR
	<b>Ausgabenvolumen 2022 (Neu)</b>		<b>1.889.766.224 EUR</b>

\* Anpassung des Betrages nach Vorlage der tatsächlichen Rabatterlöse des Verordnungsjahres 2021

\*\* Anpassung des Betrages nach Vorlage der tatsächlichen Rabatterlöse des Verordnungsjahres 2022

Anlage 2: zur Arzneimittelvereinbarung für das Jahr 2022 zwischen der KV Berlin und den Verbänden der Krankenkassen- Entwurf GKV:

Arzneimittelgruppen mit <b>Mindestwerten</b> für den Anteil der Zielsubstanzen	Arztgruppen	Zielwert in %
<b>Lipidsenker, Mono- und Kombipräparate</b> <u>quotierte Arzneimittel-Gruppe:</u> <b>Generikafähige Statine, nur Monopräparate</b>	Allgemeinmediziner/ Praktischer Arzt	94,03
	HA Internist	93,62
	FA Innere Medizin ohne SP	86,64
	FA Innere Medizin mit SP Kardiologie	87,27
	FA Innere Medizin mit SP Nephrologie	72,14
<b>ACE-Hemmer, Sartane und Aliskiren, Mono- und Kombipräparate</b> <u>quotierte Arzneimittel-Gruppe:</u> <b>Generikafähige ACE-Hemmer, zusätzlich Candesartan und Valsartan, auch in Kombination mit Diuretika</b>	Allgemeinmediziner/ Praktischer Arzt	88,39
	HA Internist	87,66
	FA Innere Medizin ohne SP	84,03
	FA Innere Medizin mit SP Kardiologie	83,95
	FA Innere Medizin mit SP Nephrologie	84,02
<b>Calcium-Antagonisten: Dihydropyridin-Derivate</b> <u>quotierte Arzneimittel-Gruppe:</u> <b>Amlodipin, Lercanidipin, Nitrendipin</b>	Allgemeinmediziner/ Praktischer Arzt	95,85
	HA Internist	95,93
	FA Innere Medizin ohne SP	93,07
	FA Innere Medizin mit SP Nephrologie	95,42
<b>Orale Antikoagulantien (OAKs und NOAKs)</b> <u>quotierte Arzneimittel-Gruppe:</u> <b>Vitamin-K-Antagonisten (OAKs)</b>	Allgemeinmediziner/ Praktischer Arzt	31,11
	HA Internist	30,02
	FA Innere Medizin ohne SP	22,75
	FA Innere Medizin mit SP Kardiologie	19,40
<b>Neue Orale Antikoagulantien (NOAKs)</b> <u>quotierte Arzneimittel-Gruppe:</u> <b>Apixaban und Edoxaban</b>	Allgemeinmediziner/ Praktischer Arzt	63,45
	HA Internist	64,08
	FA Innere Medizin ohne SP	59,90
	FA Innere Medizin mit SP Kardiologie	65,06
<b>Thrombozytenaggregationshemmer, Mono- und Kombipräparate</b> <u>quotierte Arzneimittel-Gruppe:</u> <b>ASS, Clopidogrel als Monopräparat</b>	Allgemeinmediziner/ Praktischer Arzt	94,37
	HA Internist	94,77
	FA Innere Medizin ohne SP	96,31
	FA Innere Medizin mit SP Kardiologie	91,34



<b>GABA-Analoga, Gabapentin und Pregabalin</b> <u>quotierte Arzneimittel-Gruppe:</u> <b>Gabapentin</b>	Allgemeinmediziner/ Praktischer Arzt	48,13
	HA Internist	51,63
	Nervenarzt	56,73
	FA Innere Medizin ohne SP	46,76
<b>TNF-alfa-Inhibitoren</b> <u>quotierte Arzneimittel-Gruppe:</u> <b>Biosimilars</b>	Dermatologe	41,31
	FA Innere Medizin mit SP Gastroenterologie	50,78
	FA Innere Medizin mit SP Rheumatologie	49,79
<b>Erythropoese-stimulierende Wirkstoffe</b> <u>quotierte Arzneimittel-Gruppe:</u> <b>Epoetin alfa, Epoetin zeta, Epoetin theta</b>	FA Innere Medizin ohne SP	46,05
	FA Innere Medizin mit SP Nephrologie	67,60
<b>Glaukomtherapeutika, Mono- und Kombipräparate</b> <u>quotierte Arzneimittel-Gruppe:</u> <b>generikafähige Wirkstoffe mit Festbetrag</b>	Augenarzt	85,62
<b>Alpha-Rezeptorenblocker und 5-alpha-Reduktasehemmer (inkl. Kombinationen)</b> <u>quotierte Arzneimittel-Gruppe:</u> <b>Tamsulosin (auch in Kombination)</b>	Urologe	77,14
<b>Osteoporosemittel: Bisphosphonate, Mono- und Kombipräparate, zur Behandlung der Osteoporose, Denosomab, Raloxifen, Strontiumranelat, Teriparatid (abzügl. der PZN für Xgeva)</b> <u>quotierte Arzneimittel-Gruppe:</u> <b>Alendronsäure und Risedronsäure, auch in Kombination</b>	Orthopäde	52,88
<b>Psoriasis-Therapeutika</b> <u>quotierte Arzneimittel-Gruppe:</u> <b>Basis-Systemtherapeutika (Fumarsäure, Methotrexat, Ciclosporin und Acitretin)</b>	Dermatologen	36,27
<b>Azathioprin und Methotrexat</b> <u>quotierte Arzneimittel-Gruppe:</u> <b>Azathioprin</b>	FA Innere Medizin mit SP Gastroenterologie	99,96
<b>Aminosalicylsäure und ähnliche Mittel (ATC A07EC)</b> <u>quotierte Arzneimittel-Gruppe:</u> <b>Mesalazin</b>	FA Innere Medizin mit SP Gastroenterologie	99,31
<b>Antiparkinsonmittel</b> <u>quotierte Arzneimittel-Gruppe:</u> <b>generikafähige orale Wirkstoffe, Mono- und Kombipräparate</b>	Neurologen, Nervenärzte	91,15

<b>Glatirameracetat</b> <u>quotierte Arzneimittel-Gruppe:</u> <b>Generikaquote (Copaxone®/Clift®)</b>	Neurologen/Nervenärzte	Quote ausgesetzt
<b>Antivirale Mittel zur Behandlung von HIV-Infektionen, Mono- und Kombipräparate</b> <u>quotierte Gruppe:</u> <b>Generika innerhalb der Gesamtheit der antiviralen Mittel zur Behandlung der HIV-Infektionen (bei Zielerreichung werden auch alle Arzneistoffe mit dem ATC Code J01 (ohne Tobramycin und Linezolid), J02, J04, J05AB, J05AD, J05AF*, J05AP und J05AX* herausgerechnet; * soweit nicht bereits von der Definition erfasst).</b>	Ärzte mit einer Abrechnungsgenehmigung gemäß QS-Vereinbarung HIV/AIDS	28,70
<b>Capecitabin- und fulvestranthaltige Arzneimittel</b> <u>quotierte Gruppe:</u> <b>Generika (Capecitabin, Fulvestrant)</b>	FA Internisten mit SP Hämatologie und Onkologie	71,33
<b>Pulmonale Hypertonie</b> <u>quotierte Gruppe:</u> <b>Generika (Bosentan, Ambrisentan, Sildenafil, Tadalafil)</b>	FA Innere Medizin mit SP Pneumologie	38,53

Arzneimittelgruppen mit <b>Höchstwerten</b> für den Anteil der Zielsubstanzen	Arztgruppen	Zielwert in %
<b>Antidiabetika excl. Insulin, Mono- und Kombipräparate (Höchstquote über Gliptine, GLP-1-Analoga, SGLT-2-Inhibitoren auch in Kombination)</b> <u>quotierte Arzneimittel-Gruppe:</u> <b>Gliptine, GLP-1-Analoga, SGLT-2-Inhibitoren auch in Kombination</b> <b>„ausgenommen Liraglutid, Dapagliflozin (auch in Kombination mit Metformin), Empagliflozin, Sitagliptin (auch in Kombination mit Metformin) Dulaglutid und Semaglutid“</b>	Allgemeinmediziner/ Praktischer Arzt	2,10
	HA Internist	2,00
	FA Innere Medizin ohne SP	1,17
	FA Innere Medizin mit SP Kardiologie	1,27
<b>Basistherapie der MS mit Interferon beta 1a und 1b, PEG Interferon beta 1a</b> <u>quotierte Arzneimittel-Gruppe:</u> <b>Interferon beta 1a und PEG-Interferon beta 1a</b>	Neurologen/Nervenärzte	55,99
<b>Höchstmenge an verordneten Protonenpumpenhemmern (DDD je Fall)</b> <u>quotierte Arzneimittelgruppe:</u> <b>DDD-Protonenpumpenhemmer</b>	Allgemeinmediziner/ Praktischer Arzt	11,19
	HA Internist	12,96
	FA Innere Medizin ohne SP	4,01
	FA Innere Medizin mit SP Gastroenterologie	9,78
<b>Orale BtM-pflichtige Opioide</b> <u>Quotierte Arzneimittel-Gruppe:</u> <b>Orale Darreichungsformen Oxycodon/Naloxon-Kombinationen und Tapentadol</b>	Allgemeinärzte/Praktische Ärzte	33,64
	HA Internist	32,49
	Anästhesisten	25,55
	Nervenärzte	60,75
	Orthopäden	40,37
<b>Opioide, BtM, orale und transdermale Mono- und Kombipräparate,</b>  <u>Quotierte Arzneimittelgruppe:</u> <b>Höchstanteil transdermaler Darreichungsformen</b>	Allgemeinärzte/Praktische Ärzte	36,32
	HA-Internisten	40,59
	Anästhesisten	22,99
	Nervenärzte	22,07
	Orthopäden	31,81