

Arzneimittelvereinbarung gemäß § 84 SGB V für das Jahr 2024

zwischen



**der Kassenärztlichen Vereinigung Rheinland-Pfalz,
Mainz**
– *nachfolgend KV RLP genannt* –

und



**der AOK Rheinland-Pfalz/Saarland
– Die Gesundheitskasse, Eisenberg**



dem BKK Landesverband Mitte, Hannover



der IKK Südwest, Saarbrücken



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



den Ersatzkassen in Rheinland-Pfalz
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
RLP, Mainz



**der KNAPPSCHAFT, Bochum,
vertreten durch die Regionaldirektion Saarbrücken**

– *nachfolgend Verbände der Krankenkassen genannt* –

Präambel

Die KV RLP und die Verbände der Krankenkassen schließen für das Jahr 2024 die nachfolgende Arzneimittelvereinbarung nach § 84 Absatz 1 SGB V. Ziel dieser Vereinbarung ist es, durch gemeinsames, ergebnisorientiertes Handeln auf eine sowohl bedarfsgerechte und wirtschaftliche als auch qualitätsgesicherte Arzneimittelversorgung hinzuwirken, die sich an den medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnissen und an den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses orientiert.

§ 1 Gegenstand, Zielsetzung

- (1) Die KV RLP und die Verbände der Krankenkassen vereinbaren ein Ausgabenvolumen für die von den der KV RLP angehörenden Vertragsärzten¹ nach § 31 SGB V insgesamt veranlassten Ausgaben für Arznei- und Verbandmittel. Daneben definieren sie Versorgungs- und Wirtschaftlichkeitsziele für die Arzneimittelversorgung der Versicherten.
- (2) Ferner vereinbaren sie auf die Umsetzung dieser Ziele ausgerichtete Maßnahmen (zum Beispiel Information und Beratung) sowie Sofortmaßnahmen zur Einhaltung des vereinbarten Ausgabenvolumens innerhalb des laufenden Jahres und treffen Regelungen zum Procedere bei der Zielerreichung und deren Auswirkungen auf die Wirtschaftlichkeitsprüfung.

§ 2 Ausgabenvolumen 2024

- (1) Das vereinbarte Ausgabenvolumen nach § 1 Absatz 1 für das Jahr 2024 beträgt

2.352.990.107 Euro.

In diesem Betrag sind die Auswirkungen der Verträge der Krankenkassen mit pharmazeutischen Unternehmen über Rabatte nach § 130a Absatz 8 SGB V basiswirksam berücksichtigt.

- (2) Ausgangsbasis für das Ausgabenvolumen nach Absatz 1 ist das zwischen den Vertragspartnern vereinbarte Ausgabenvolumen des Jahres 2023, welches für das Jahr 2024 entsprechend den korrigierten Rahmenvorgaben für das Jahr 2023 modifiziert und dann um die vorläufigen Anpassungsfaktoren für das Jahr 2024 weiterentwickelt wurde.
- (3) Korrekturen der Rahmenvorgaben durch die Kassenärztliche Bundesvereinigung und den Spitzenverband Bund der Krankenkassen (GKV-Spitzenverband) für das Jahr 2024 werden in den Verhandlungen für das Folgejahr berücksichtigt.
- (4) Sofern das tatsächliche Ausgabenvolumen für Arznei- und Verbandmittel nach § 84 Absatz 5 Sätze 1 bis 3 SGB V für das Jahr 2024 im Bereich der KV RLP das vereinbarte Ausgabenvolumen nach Absatz 1 nicht überschreitet, werden keine statistischen Auffälligkeitsprüfungen ärztlich verordneter Arznei- und Verbandmittel für das Jahr 2024 durchgeführt.

¹ Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird auf die gleichzeitige Verwendung männlicher, weiblicher und diverser Sprachformen verzichtet. Sämtliche (männliche) Personenbezeichnungen gelten gleichzeitig für alle Geschlechter.

- (5) Die KV RLP und die Verbände der Krankenkassen vereinbaren, dass bei Ermittlung der Einhaltung des Ausgabenvolumens die Ergebnisse der Verfahren der Wirtschaftlichkeitsprüfungen für Arzneimittel nach § 106 SGB V zu berücksichtigen sind, die in dem für das Ausgabenvolumen geltenden Vereinbarungszeitraum zahlungswirksam geworden sind, soweit diese in dem vom GKV-Spitzenverband festgestellten tatsächlichen Ausgabenvolumen noch nicht berücksichtigt sind.

§ 3

Wirtschaftlichkeitsziele

- (1) Zur Sicherstellung einer bedarfsgerechten, qualifizierten und wirtschaftlichen Arzneimittelversorgung im Jahre 2024 verständigen sich die Vereinbarungspartner auf die in der **Anlage 1** genannten Wirtschaftlichkeitsziele. Ergänzend hierzu verständigen sich die Vertragspartner auf die in **Anlage 3** definierten allgemeinen Verordnungshinweise.
- (2) Sofern Ärzte die für ihre jeweilige Fach-/Prüfgruppe vereinbarten Zielquoten laut **Anlage 1** in dem dort definierten Umfang erreichen, erfolgt für diese für das Jahr 2024 keine statistische Auffälligkeitsprüfung. Die Verordnungen von Ärzten derselben Fach-/Prüfgruppe innerhalb einer Praxis, Berufsausübungsgemeinschaft (BAG) oder eines Medizinischen Versorgungszentrums (MVZ) werden zusammengefasst. Hierbei werden die den Zielquoten unterliegenden arztindividuellen Werte aufsummiert und der von den beteiligten Ärzten ausgestellten Gesamtzahl der Parameter „Verordnungen, Packungen, Fälle oder DDD“ gegenübergestellt. Es ergibt sich ein Durchschnittswert für die beteiligten Ärzte nach Satz 1, der für die Messung der Zielerreichung bei den betreffenden Zielquoten maßgeblich ist.

Bei Nichterreicherung der Zielquoten nach Satz 1 erfolgt eine Prüfung nach den fachgruppenspezifischen Arzneimittel-Fallwerten nach **Anlage 2**. Auch hier werden die Verordnungen von Ärzten derselben Fach-/Prüfgruppe innerhalb einer Praxis, Berufsausübungsgemeinschaft (BAG) oder eines Medizinischen Versorgungszentrums (MVZ) – sowohl bei der Ermittlung des Ausgabenvolumens auf Grundlage der fachgruppenspezifischen Arzneimittel-Fallwerte als auch bei der Ermittlung des tatsächlichen Ausgabenvolumens – zusammengefasst. Die weitere Umsetzung erfolgt gemäß Anlage 2 Nr. 3.4 der Prüfvereinbarung.

§ 4

Gemeinsame Arbeitsgruppe

- (1) Zur Analyse und strukturierten Bewertung von Arzneimitteldaten und des Verordnungsgeschehens im Bereich der KV RLP bilden die Vereinbarungspartner eine gemeinsam besetzte Arbeitsgruppe.

Aus den Analyse- und Bewertungsergebnissen erstellt die gemeinsame Arbeitsgruppe konkrete Handlungsempfehlungen für die Ärzteschaft im Bereich der KV RLP. Korrespondierend zu abgestimmten Themen wird eine geeignete Information für die Ärzte sowie gegebenenfalls für Patienten erstellt, welche die Krankenkassen ihren Versicherten zur Verfügung stellen können.

- (2) Für die gemeinsame Analyse wird der Arbeitsgruppe folgendes Datenmaterial zur Verfügung gestellt:
- die jeweiligen GAmSi-Arzt-Auswertungen ²
 - die jeweils aktuellen GAmSi-KV-Auswertungen ³
 - auf Anforderung Auswertungen der Verordnungsdaten durch die Gemeinsame Prüfungseinrichtung

Die Vereinbarungspartner werden darüber hinaus verfügbare Analysen und Verordnungsprofile auf KV- und Fachgruppenebene vorlegen.

§ 5 Maßnahmen zur Zielerreichung

- (1) Maßnahmen zur Zielerreichung sind insbesondere die Information und Beratung einzelner oder Gruppen von Vertragsärzten, gezielte Hinweise und Sofortmaßnahmen. Die Verbände der Krankenkassen oder einzelne Krankenkassen können darüber hinaus gemeinsam mit der KV RLP ergänzende Maßnahmen zur Unterstützung der Einhaltung des vereinbarten Ausgabevolumens anbieten.
- (2) Die KV RLP stellt sicher, dass die in der gemeinsamen Arbeitsgruppe abgestimmten Maßnahmen zur Verordnungsweise in geeigneter Weise an die Vertragsärzte weitergegeben werden.
- (3) Auf die Umsetzung der Ziele mit dem größten Einsparpotential ist vorrangig hinzuwirken. Hierzu erhalten die Ärzte mindestens zweimal jährlich Auswertungen zu ihrem Verordnungsverhalten im Verhältnis zu den definierten Zielen laut **Anlage 1**.
- (4) Zur Unterstützung einer wirtschaftlichen Verordnungsweise durch die Vertragsärzte informieren die Krankenkassen ihre Versicherten in geeigneter Weise über die Vereinbarungsinhalte und insbesondere über die in der Anlage 1 definierten Wirtschaftlichkeitsziele sowie einen wirtschaftlichen Umgang mit Arzneimitteln. Bei Beratungen von Versicherten sollen seitens der Krankenkassen keine Aussagen getroffen werden, welche eine wirtschaftliche Verordnungsweise mit Blick auf die genannten Ziele konterkarieren.
- (5) Sofern sich abzeichnet, dass die Ausgabenentwicklung eine Überschreitung des Ausgabenvolumens nach § 2 erwarten lässt, sind Sofortmaßnahmen einzuleiten.

§ 6 Geltungszeitraum / Anschlussvereinbarung

- (1) Diese Vereinbarung gilt vom 1. Januar 2024 bis zum 31. Dezember 2024.

Kommt bis zum Ablauf dieser Vereinbarung eine neue Vereinbarung nicht zu Stande, gelten die Bestimmungen dieser Vereinbarung bis zum Abschluss einer neuen Vereinbarung oder einer Entscheidung durch das Schiedsamt weiter (§ 84 Absatz 1 Satz 3 SGB V).

²² Inhalte und Verfahren ergeben sich aus der Vereinbarung über die arztbezogene Frühinformation nach § 84 Absatz 5 SGB V (Arznei- und Verbandmittel) vom 4. Juni 2002

³ regelmäßig veröffentlicht unter www.gamsi.de

- (2) Die Vereinbarungspartner werden nach Abschluss von Rahmenvorgaben zwischen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen (GKV-Spitzenverband) für das Jahr 2025 in die Verhandlungen über eine Anschlussvereinbarung eintreten.

Mainz, Eisenberg, Saarbrücken, Speyer, 29. November 2023

Kassenärztliche Vereinigung
Rheinland-Pfalz

AOK Rheinland-Pfalz / Saarland
Die Gesundheitskasse

Dr. Peter Heinz
Vorsitzender des Vorstands

IKK Südwest

BKK Landesverband Mitte

Daniel Schilling
Vorstand

Landesvertretung Rheinland-Pfalz
und Saarland

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

Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek)

Detlef Oesterwinter

Martin Schneider
Der Leiter der vdek-Landesvertretung
Rheinland-Pfalz

KNAPPSCHAFT,
Regionaldirektion Saarbrücken

Gerrith Kiefaber
Leiterin der Regionaldirektion