

Arzneimittelvereinbarung

für das Jahr 2011

gemäß § 84 SGB V

zwischen der

Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen

und der/dem

AOK PLUS – Die Gesundheitskasse
für Sachsen und Thüringen.

vertreten durch den Vorstand
dieser vertreten durch den Geschäftsführer
Herrn Rainer Striebel

BKK Landesverband Mitte

Siebstraße 4
30171 Hannover

IKK classic

Knappschaft,
Regionaldirektion Chemnitz

Landwirtschaftlichen Krankenkasse Mittel- und Ostdeutschland,
handelnd als Landesverband für die landwirtschaftliche Krankenversicherung
im Land Sachsen

und den nachfolgend benannten

Ersatzkassen

BARMER GEK (Ersatzkasse)

Techniker Krankenkasse (TK)

Deutsche Angestellten-Krankenkasse (Ersatzkasse)

KKH-Allianz (Ersatzkasse)

HEK - Hanseatische Krankenkasse

hkk,

gemeinsamer Bevollmächtigter mit Abschlussbefugnis:

Verband der Ersatzkassen e. V., Berlin (vdek),

vertreten durch die Leiterin in der vdek-Landesvertretung Sachsen

Inhaltsverzeichnis

- Artikel 1 Vereinbarung zur Festsetzung des Ausgabenvolumens im
Arzneimittelbereich für das Jahr 2011
- Artikel 2 Zielvereinbarung im Arzneimittelbereich für das Jahr 2011

Artikel 1

Vereinbarung zur Festsetzung des Ausgabenvolumens im Arzneimittelbereich

für das Jahr 2011

Präambel

Gemäß § 84 Abs. 1 SGB V vereinbaren die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen (KV Sachsen) und die Landesverbände der Krankenkassen und Ersatzkassen in Sachsen (LVSK) gemeinsam und einheitlich für das Jahr 2011 ein Ausgabenvolumen für die insgesamt von den Vertragsärzten veranlassten Arznei- und Verbandmittelausgaben sowie Wirtschaftlichkeitsziele und konkrete, auf die Umsetzung dieser Ziele ausgerichtete Maßnahmen.

Besteht im Jahr 2011 mindestens ein Vertrag auf der Grundlage von §§ 73b, 73c oder 140a SGB V mit bereinigender Wirkung für die Gesamtvergütung (§ 85 SGB V) zu Lasten der KV Sachsen, sind sich die Vertragspartner einig, die Auswirkungen dieses Vertrages/dieser Verträge auf die Arzneimittelvereinbarung und die Richtgrößenvereinbarung (insbesondere hinsichtlich Ausgabenvolumen, Zielvereinbarungen, Richtgrößen gemäß § 84 SGB V) zeitnah zu prüfen und soweit notwendig entsprechend zu berücksichtigen.

§ 1

Ausgabenvolumen

- (1) Unter Berücksichtigung der Anpassungsfaktoren nach § 84 Abs. 2 SGB V wird ein Netto-Ausgabenvolumen für das Jahr 2011 in Höhe von 1.707.000.000,00 EUR vereinbart.
- (2) Das Richtgrößenvolumen des Jahres 2011 wird auf der Grundlage des vereinbarten Richtgrößenvolumens des Jahres 2010 entsprechend der von den Bundesvertragspartnern in den Rahmenvorgaben nach § 84 Abs. 7 SGB V vom 30. September 2010 vereinbarten Anpassungen nach § 84 Abs. 2 SGB V unter Berücksichtigung der landesspezifischen Faktoren fortentwickelt.
- (3) Die Vertragspartner stimmen darin überein, dass das in der Richtgrößenvereinbarung 2011 vereinbarte Richtgrößenvolumen im Jahr 2012 wie in den Vorjahren gemäß der Entwicklung der Anpassungsfaktoren gemäß § 84 Abs. 2 SGB V fortentwickelt wird, sofern keine gesetzlichen Änderungen entgegenstehen.

§ 2

Fortschreibung des Ausgabenvolumens

- (1) Die mit dieser Vereinbarung getroffenen Bewertungen beruhen auf den verfügbaren Rahmendaten für die Arzneimittelversorgung. Die Vertragspartner verständigen sich darauf, Abweichungen der Bundesvertragspartner (gemäß Punkt 4 der Rahmenvorgaben nach § 84 Absatz 7 SGB V vom 30. September 2010) gegenüber den für das Jahr 2011 zu Grunde gelegten Annahmen in den Verhandlungen für das Ausgabenvolumen des Folgejahres, wenn möglich nach den Erkenntnissen aus der KV-bezogenen GKV-Arzneimittel-Schnellinformation (GAmSi-KV), zu berücksichtigen.

Artikel 2

Zielvereinbarung im Arzneimittelbereich

für das Jahr 2011

Präambel

Als Teil der Arzneimittelvereinbarung 2011 gemäß § 84 Abs. 1 Nr. 2 SGB V vereinbaren die Vertragspartner zur Einhaltung des Ausgabenvolumens für Arzneimittel die folgenden Wirtschaftlichkeitsziele und konkrete, auf die Umsetzung dieser Ziele ausgerichtete Maßnahmen.

§ 1

Wirtschaftlichkeitsziele

Die Vertragspartner vereinbaren für das Jahr 2011 die Überprüfung der Verordnungstätigkeit der Vertragsärzte im Bereich der KV Sachsen gemäß der Rahmenvorgabe der Bundesvertragspartner.

Für die Leitsubstanzanteile ergeben sich für die definierten Arzneimittelgruppen folgende Zielwerte:

Arzneimittelgruppe	Leitsubstanz	Anteil Leitsubstanz an AM-Gruppe (DDD-Umsatz)	
		Ist-Wert Sachsen ¹	Zielwert ²
HMG-CoA-Reduktasehemmer	Simvastatin	85,2 %	86,0 %
Selektive Betablocker	Bisoprolol, Metoprolol, Atenolol	83,0 %	88,0 %
Alpha-Rezeptorblocker zur Behandlung der BPH	Tamsulosin	77,8 %	80,0 %
Bisphosphonate zur Behandlung der Osteoporose	Alendronsäure	66,8 %	78,0 %
Schleifendiuretika	Furosemid	34,6 %	45,0 %
Calciumantagonisten	Amlodipin, Nifedipin	72,7 %	76,0 %
Nichtselektive Monoamin-Rückaufnahmehemmer	Amitriptylin	25,8 %	32,0 %

Dabei soll eine Vergrößerung der Relation Anzahl Verordnungen je 1.000 Versicherte in Sachsen zu Anzahl Verordnungen je 1.000 Versicherte im Bund vermieden werden.

¹ GAmSi-Auswertung für das 1. Quartal 2010 (vgl. Rahmenvorgaben nach § 84 Abs. 7 SGB V – Arzneimittel – für das Jahr 2011 vom 30. September 2010)

² Sollten die Bundesvertragspartner die Werte korrigieren, so werden diese Bestandteil dieser Vereinbarung. Dies gilt nicht für die Arzneimittelgruppen Schleifendiuretika und Nichtselektive Monoamin-Rückaufnahmehemmer.

§ 2

Patentgeschützte Analogpräparate

(Präparate ohne relevanten höheren therapeutischen Nutzen aber mit höheren Kosten)

Die Vertragspartner vereinbaren für das Jahr 2011 die Überprüfung der Einhaltung oder Unterschreitung des in nachfolgender Tabelle abgebildeten arztgruppenbezogenen Verordnungsanteils (Zielwert) des Bruttoumsatzes der Präparate ohne relevanten höheren therapeutischen Nutzen, aber mit höheren Kosten am Gesamtmarkt durch den jeweiligen Vertragsarzt.

Fachgrup- pencode (8./9. Stelle der LANR)	Gebietsbezeichnung	prozentualer Zielwert der Präpa- rate ohne relevanten höheren therapeutischen Nutzen aber mit höheren Kosten auf Basis des Bruttoumsatzes (Gesamtmarkt) ³
05	Augenheilkunde	0,1 %
06 - 09, 11, 13, 14, 52	Chirurgie	2,0 %
15 - 18	Gynäkologie und Geburtshilfe	0,2 %
19, 20	HNO-Heilkunde	5,2 %
21	Haut- und Geschlechtskrankheiten	0,2 %
03	Internisten, hausärztlich tätig	3,2 %
23 - 33	Internisten, fachärztlich tätig	0,8 %
34 - 46	Kinderheilkunde	0,7 %
51, 53, 58, 59	Neurologie/Psychiatrie, Neurologie, Psychiatrie	6,8 %
10, 12	Orthopädie	3,2 %
67	Urologie	1,4 %
01, 02	Allgemeinmedizin/Praktische Ärzte	3,2 %

Zur Umsetzung bzw. als flankierende Information fungiert die Liste Patentgeschützter Analogpräparate, welche auf der Basis der Liste der KV Nordrhein (Me-Too-Liste der KV Nordrhein) erstellt wurde. Diese wird als Anlage 1 der Arzneimittelvereinbarung 2011 beigelegt.

§ 3

Indikationsbezogene Ziele

(1) Die Vertragspartner vereinbaren für das Jahr 2011 die Fortführung der in der Arzneimittelvereinbarung 2010 festgelegten Umsteuerung auf kostengünstigere Wirkstoffgruppen im Rahmen der nachstehend aufgeführten indikationsbezogenen Ziele. Innerhalb dieser Indikationsgruppen werden auf der Basis der definierten Tagesdosen (DDD) für bestimmte Wirkstoffgruppen prozentuale Zielwerte festgelegt.

- a) **ACE-Hemmer/Sartane**
 - Anteil ACE-Hemmer mindestens 76,1 %⁴
- b) **Statine/Ezetimib und Kombinationen**
 - Anteil Statine mindestens 93,0 %⁴
- c) **Nichtinsulinantidiabetika (NIAD, inkl. GLP-1-Analoga)**
 - Anteil Metformin/Glibenclamid/Glimepirid mindestens 82,7 %
 - und Anteil der GLP-1-Analoga höchstens 1,2 %
- d) **Nichtsteroidale Antirheumatika (NSAR)**
 - Anteil aller NSAR ohne Coxibe mindestens 92,8 %⁴

³ Die Zielwerte basieren auf den sächsischen Fachgruppenschichtdurchschnittswerten für das 2. Halbjahr 2009.

⁴ Die Zielwerte wurden aus den Arzneimittelvereinbarungen 2009 bzw. 2010 übernommen.

- e) **Koronartherapeutika – organische langwirksame Nitrate und andere Vasodilatoren**
- Anteil ISDN/ISMN mindestens 37,5 %⁵
- f) **Biosimilar (Erythropoetine)**
- Anteil Biosimilar an anderen Antianämika mindestens 30,0 %
- (2) Die Vertragspartner vereinbaren für das Jahr 2011 weitere indikationsbezogene Ziele. Auch bei diesen Zielen soll eine Umsteuerung auf kostengünstigere Wirkstoffgruppen erfolgen. Innerhalb dieser Indikationsgruppen werden auf der Basis der definierten Tagesdosen (DDD) für bestimmte Wirkstoffgruppen prozentuale Zielwerte festgelegt.
- a) **Opioide der Stufe III nach WHO-Schema**
- aa) ▪ Anteil Morphin mindestens 15,0 %
 - ab) ▪ Anteil der oralen Darreichungsformen an den oralen und transdermalen Darreichungsformen mindestens 40,0 %
- b) **Thienopyridinderivate als Monopräparat oder in Kombination**
- Anteil generisches Clopidogrel mindestens 60,0 %
- (3) Die von den Regelungen in Absatz 1 und 2 umfassten ATC-Gruppen sind der Anlage 2 dieser Vereinbarung zu entnehmen.

§ 4 Weitere Ziele

- (1) Allgemein
Der Vertragsarzt soll die bisherigen Verordnungen überprüfen und – soweit medizinisch möglich und verantwortbar – durch wirtschaftlichere Verordnungen (z.B. preiswertere Generika, Reduzierung der Verordnung von Analogpräparaten, Bedienung von Rabattverträgen) ersetzen. Dabei soll der Anteil der Verordnungen generischer Präparate am Gesamtmarkt an den Bundesdurchschnitt (GAmSi Jan-Apr 2010: 70,4%) angeglichen werden. Zum Vergleich: Der Ist-Wert für Sachsen betrug im gleichen Zeitraum 67,2%.
- Blutzuckerteststreifen sollen in der Regel nur für insulinpflichtige Patienten mit Diabetes mellitus verordnet werden. Die Menge an verordneten Blutzuckerteststreifen soll sich an den medizinisch notwendigen Messintervallen orientieren. Der Anteil preisgünstiger Blutzuckerteststreifen soll erhöht werden.
- (2) Indikationsbezogen
Die konkreten zu bearbeitenden Indikationsgebiete werden von den Vertragspartnern festgelegt und werden von der gemeinsamen Arbeitsgruppe Arzneimittel umgesetzt. Die Arbeitsgruppe handelt auf Basis von fachlichen und wirtschaftlichen Erwägungen.

⁵ Die Zielwerte wurden aus den Arzneimittelvereinbarungen 2009 bzw. 2010 übernommen.

§ 5 Umsetzung

- (1) Die KV Sachsen informiert alle Vertragsärzte über den Abschluss der Arzneimittelvereinbarung, das vereinbarte Ausgabenvolumen und dessen Einhaltung sowie die Notwendigkeit der Überprüfung des Ordnungsverhaltens von Analogpräparaten und der indikationsbezogenen Ziele.
- (2) Die von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung geschaffene ARV-Schnittstelle zur Praxissoftware wird genutzt. Die KV Sachsen stellt die Informationen auf Basis der vereinbarten Ziele jeweils frist- und spezifikationsgemäß der Kassenärztlichen Bundesvereinigung zur Implementierung der Daten in die Arztpraxissoftware zur Verfügung. Die Krankenkassen unterstützen die KV Sachsen fachlich.
- (3) Die KV Sachsen informiert weiterhin alle Vertragsärzte mindestens quartalsweise zur aktuellen Ausgabensituation gemäß der Vereinbarung über die arztbezogene Frühinformation nach § 84 Abs. 5 SGB V (Arznei- und Verbandmittel – GAmSi-Arzt) in Verbindung mit den Rahmenvorgaben gemäß § 84 Abs. 7 SGB V für die Inhalte der Arzneimittel-Vereinbarungen nach § 84 Abs. 1 SGB V.
- (4) Die KV Sachsen kann darüber hinaus die Vertragsärzte in geeigneter Weise über die vereinbarte Liste der patentgeschützten Analogpräparate und die festgelegten indikationsbezogenen Ziele informieren.
- (5) Die Krankenkassen in Sachsen informieren ihre Versicherten in geeigneter Weise über den wirtschaftlichen Einsatz von Arzneimitteln und wirken auf eine zeitnahe Information der Versicherten zu relevanten Themen (wie z.B. Verordnungsausschlüssen über die Arzneimittelrichtlinie) hin.
- (6) Die Überwachung der Zielerreichung erfolgt durch die Vertragspartner im Rahmen der gemeinsam gebildeten Arbeitsgruppe. Diese überwacht anhand der GKV-Arzneimittel-Schnellinformation (GAmSi, GAmSi-Arzt) und weiteren zur Verfügung stehenden Quellen zeitnah die Ausgabenentwicklung und schlägt situationsbezogene Maßnahmen zur Einhaltung des vereinbarten Ausgabenvolumens bzw. zur Erreichung der vereinbarten Wirtschaftlichkeits- bzw. Versorgungsziele vor. Die Arbeitsgruppe analysiert die Ursachen für Abweichungen von den Zielkomponenten und leitet abgestimmte Maßnahmen für
 - alle Ärzte,
 - ausgewählte Facharztgruppen,
 - Gruppen von Ärzten und
 - einzelne Ärzteein.
- (7) Darüber hinaus leitet die gemeinsame Arbeitsgruppe im Jahr 2011 je Quartal zu mindestens einem im Sinne der o.g. Regelungen konsentierten Krankheitsbild mindestens eine der folgenden Maßnahmen – wobei die nachstehende Aufzählung nicht abschließend ist - ein:
 - schriftliche, durch die Vertragspartner abgestimmte Informationen/Mitteilungen,
 - schriftliche, in der Arbeitsgruppe abgestimmte Informationen/Mitteilungen,
 - Ärzteforen, organisiert durch die KV Sachsen in Zusammenarbeit mit den Krankenkassen,
 - gezielte arztindividuelle schriftliche Informationen,
 - gezielte Informationen an Hochverordner,
 - gezielte Informationen über die ARV-Schnittstelle.

Jeweils die Hälfte der zu erarbeitenden Informationen ist von der KV Sachsen bzw. den LVSK vorzubereiten. Beide Seiten können über die Arbeitsgruppe zu bearbeitende

Krankheitsbilder benennen. Die LVSK und die KV Sachsen unterstützen die Arbeit der AG mit notwendigen Daten.

Sollte zu bestimmten, einvernehmlich benannten Themen eine zeitnahe Einigung zwischen allen Vertragspartnern über den Wortlaut der Information nicht zu erzielen sein, können auch einzelne Kassen oder die KV Sachsen allein Informationen an die Vertragsärzte beschließen und versenden.

- (8) Die AG Arzneimittel kann während der Laufzeit dieser Vereinbarung neue Ziele zur Beschlussfassung durch die zuständigen Gremien der Vertragspartner vorschlagen oder bestehende Ziele unter Verwendung der ARV-Schnittstelle der Kassenärztlichen Bundesvereinigung operationalisieren. Diese Beschlüsse/Regelungen werden insoweit Bestandteil dieser Vereinbarung.
- (9) Die Vertragspartner informieren die Vertragsärzte bei Bedarf auf der Grundlage von §§ 73 Abs. 8, 305a SGB V, insbesondere:
- zu Scheininnovationen (patentgeschützte Analogpräparate) und ggf. zu diesbezüglichen Substitutionsmöglichkeiten,
 - zu Generika,
 - zu Biosimilars,
 - zu Blutzuckerteststreifen,
 - zu importfähigen Arzneimitteln (Re-/Parallelimporte),
 - zu Änderungen der Arzneimittelrichtlinien bzw. zu nicht oder eingeschränkt verordnungsfähigen Arzneimitteln gemäß Arzneimittelrichtlinien,
 - zur Bewertung des Nutzens von Arzneimitteln gemäß § 35b SGB V in Verbindung mit § 139a Abs. 3 Nr. 5 SGB V,
 - zu bestimmten Arzneimitteln/Arzneimittelgruppen auf der Basis der Therapiehinweise des Gemeinsamen Bundesausschusses.

§ 6 Folgen der Einhaltung aller Zielwerte

- (1) Soweit der Vertragsarzt Wirtschaftlichkeitsziele nach Artikel 2 §§ 1 und 3 einhält, gilt er hinsichtlich seines diesbezüglichen Ordnungsverhaltens weder als auffällig, noch wird von einem normabweichenden Verhalten ausgegangen. Im Rahmen der Vorbereitungsarbeiten für die den Ordnungszeitraum betreffende Wirtschaftlichkeitsprüfung werden dem Vertragsarzt die innerhalb der eingehaltenen Ziele verordneten Arzneimittel aus seinem Ordnungsvolumen herausgerechnet. Weitere Bereinigungen erfolgen nicht. Ordnungen, die den nach §§1 - 3 zu prüfenden Zielen entgegenstehen, jedoch durch selektivvertragliche Regelungen je Krankenkasse als wirtschaftlich gelten, werden für diese Krankenkasse(n) ebenfalls herausgerechnet.. Die entsprechenden Ärzte werden von der Prüfungsstelle über das Erreichen dieser Ziele in Kenntnis gesetzt. Satz 1 gilt nicht für Vertragsärzte, die für den Betrachtungszeitraum eine individuelle Richtgrößenvereinbarung gemäß § 106 Abs. 5d SGB V abgeschlossen haben. § 106 SGB V, insbesondere die Regelung in Abs. 2 Satz 7, bleibt unberührt.
- (2) Ausnahmsweise wird eine Prüfung einschließlich der nach Absatz 1 herauszurechnenden Arzneimittel dann durchgeführt, wenn seitens der Prüfungsstelle begründete Zweifel an der Wirtschaftlichkeit der Ordnungen trotz Einhaltung der Zielwerte bestehen.

Dresden, den 17.01.2011

gez.

.....
Kassenärztliche Vereinigung Sachsen

gez.

.....
AOK PLUS

gez.

.....
BKK Landesverband Mitte
Landesvertretung Sachsen

gez.

.....
IKK classic

gez.

.....
Knappschaft,
Regionaldirektion Chemnitz

gez.

.....
Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek)
Leiterin der vdek-Landesvertretung Sachsen

gez.

.....
Landwirtschaftliche Krankenkasse
Mittel- und Ostdeutschland