

Arzneimittelvereinbarung

für das Jahr 2010

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 Ost,
Landesrepräsentanz Sachsen

IKK Sachsen

Knappschaft,
Regionaldirektion Chemnitz

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

und den

Ersatzkassen
BARMER GEK
Techniker Krankenkasse (TK)
Deutsche Angestellten-Krankenkasse (Ersatzkasse)
KKH-Allianz (Ersatzkasse)
HEK - Hanseatische Krankenkasse
Hamburg Münchener Krankenkasse
hkk,

gemeinsamer Bevollmächtigter mit Abschlussbefugnis:
Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek),
vertreten durch die Leiterin der vdek-Landesvertretung

Inhaltsverzeichnis

- Artikel 1 Vereinbarung zur Festsetzung des Ausgabenvolumens im
Arzneimittelbereich für das Jahr 2010
- Artikel 2 Zielvereinbarung im Arzneimittelbereich für das Jahr 2010

Artikel 1

Vereinbarung zur Festsetzung des Ausgabenvolumens im Arzneimittelbereich

für das Jahr 2010

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 2010 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 2010 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 2010 in Höhe von 1.707.000.000,00 EUR vereinbart.
- (2) Das Richtgrößenvolumen des Jahres 2010 wird auf der Grundlage des vereinbarten Richtgrößenvolumens des Jahres 2009 entsprechend der von den Bundesvertragspartnern in den Rahmenvorgaben nach § 84 Abs. 7 SGB V vom 30. September 2009 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 2010 vereinbarte Richtgrößenvolumen in den Folgejahren gemäß der Entwicklung der Anpassungsfaktoren gemäß § 84 Abs. 2 SGB V fortentwickelt wird. Weiterhin stimmen die Vertragspartner überein, diesen Absatz in die Arzneimittelvereinbarung des Jahres 2011 zu übernehmen.

§ 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 5 der Rahmenvorgaben nach § 84 Absatz 7 SGB V vom 30. September 2009) gegenüber den für das Jahr 2010 zu Grunde gelegten Annahmen in den Verhandlungen für das Ausgabenvolumen des Folgejahres nach den Erkenntnissen aus der KV-bezogenen GKV-Arzneimittel-Schnellinformation (GAmSi-KV) zu berücksichtigen.

Artikel 2

Zielvereinbarung im Arzneimittelbereich

für das Jahr 2010

Präambel

Als Teil der Arzneimittelvereinbarung 2010 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 2010 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	87,7 %	89,0 %
Selektive Betablocker	Bisoprolol, Metoprolol, Atenolol	82,8 %	88,0 %
Alpha-Rezeptorblocker	Tamsulosin	76,1 %	80,0 %
Bisphosphonate z. Behandlung Osteoporose	Alendronsäure	68,5 %	78,0 %
Schleifendiuretika	Furosemid	36,5 %	45,0 %
Calciumantagonisten	Amlodipin, Nifedipin	69,7 %	76,0 %
Nichtselekt. Monoamin-Rückaufnahmehemmer	Amitriptylin	25,6 %	32,0 %

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

¹ GAmSi-Auswertung für das 1. Halbjahr 2009 (vgl. Rahmenvorgaben nach § 84 Abs. 7 SGB V – Arzneimittel – für das Jahr 2010 vom 30. September 2009)

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

§ 2

Patentgeschützte Analogpräparate

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

Die Vertragspartner vereinbaren für das Jahr 2010 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.

Prüfgruppe gemäß Prüfungsvereinbarung	Gebietsbezeichnung	prozentualer Zielwert der Präparate ohne relevanten höheren therapeutischen Nutzen aber mit höheren Kosten auf Basis des Bruttoumsatzes (Gesamtmarkt) ³
040	Augenheilkunde	0,2 %
070	Chirurgie	2,9 %
100	Gynäkologie und Geburtshilfe	0,2 %
130	HNO-Heilkunde	10,3 %
160	Haut- und Geschlechtskrankheiten	2,2 %
190/1	Internisten, hausärztlich tätig	4,7 %
190/2	Internisten, fachärztlich tätig	2,6 %
230	Kinderheilkunde	1,0 %
381, 386, 387	Neurologie/Psychiatrie, Neurologie, Psychiatrie	6,4 %
440	Orthopädie	3,2 %
560	Urologie	1,6 %
800	Allgemeinmedizin/Praktische Ärzte	4,7 %

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 2010 beigelegt.

§ 3

Indikationsbezogene Ziele

(1) Die Vertragspartner vereinbaren für das Jahr 2010 die Fortführung der in der Arzneimittelvereinbarung 2009 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 87,1 %⁴
- d) **Orale NSAR**
 - Anteil aller oralen NSAR ohne Coxibe mindestens 92,8 %⁴

(2) Die Vertragspartner vereinbaren für das Jahr 2010 weitere indikationsbezogene Ziele. Auch bei diesen Zielen soll eine Umsteuerung auf kostengünstigere Wirkstoffgruppen erfolgen. In-

³ Die Zielwerte basieren auf den Festlegungen in der Arzneimittelvereinbarung 2009 und werden nach Ermittlung der sächsischen Fachgruppenschmittswerte für das 1. Halbjahr 2009 an diese angepasst.

⁴ Die Zielwerte basieren auf den Festlegungen in der Arzneimittelvereinbarung 2009.

nerhalb dieser Indikationsgruppen werden auf der Basis der definierten Tagesdosen (DDD) für bestimmte Wirkstoffgruppen prozentuale Zielwerte festgelegt.

- | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| a) Langwirksame Nitrate (Koronartherapeutika – organische und andere Vasodilatoren) | |
| ➤ Anteil ISDN/ISMN mindestens | 37,5 % |
| b) Aromatasehemmer (Hormonantagonisten und verwandte Mittel) | |
| ➤ Anteil Tamoxifen mindestens | 43,7 % |
| c) Opioide der Stufe III nach WHO-Schema | |
| ➤ Anteil Morphin mindestens | 15,0 % |
| d) Biosimilar (Erythropoetine) | |
| ➤ Anteil Biosimilar mindestens | 20,0 % |

(3) Die in die Betrachtung der in den Absätzen 1 und 2 einbezogenen ATC-bezogenen Gruppen sind der Anlage 2 dieser Vereinbarung zu entnehmen.

§ 4 Weitere Ziele

- (1) Allgemein
- a) Senkung der Verordnungskosten (Brutto je 1000 Versicherte) in Sachsen auf den Wert Ost entsprechend GAmSi-GKV.
 - b) Senkung der Anzahl der Arzneimittelverordnungen (je 1000 Versicherte) in Sachsen auf den Wert Ost entsprechend GAmSi-GKV.
 - c) Der Anteil der Verordnungen generischer Präparate am Gesamtmarkt (lt. GAmSi) beträgt in Sachsen mindestens 69,4%.

- (2) Indikationsbezogen
- Für Krankheitsbilder mit in Sachsen gegenüber dem Bundesdurchschnitt erhöhten Arzneimittelausgaben je 1.000 Versicherte, für die valides Datenmaterial vorliegt, welches diese Ausgaben nicht begründen kann, verständigen sich die Partner auf gemeinsame Aktivitäten zur Beeinflussung des Arzneiverordnungsvolumens in diesen Bereichen.

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. Insbesondere werden nachstehende Ziele verfolgt:

1. Der Vertragsarzt soll entsprechend dem Gebot der Wirtschaftlichkeit die Notwendigkeit der pharmakologischen Intervention überprüfen.
2. Der Vertragsarzt soll die bisherigen Verordnungen überprüfen und – soweit medizinisch möglich und verantwortbar – z.B. durch wirtschaftlichere Verordnungen (z.B. preiswertere Generika, Reduzierung der Verordnung von Analogpräparaten etc.) ersetzen.
3. Der Anteil preisgünstiger Blutzuckerteststreifen soll erhöht werden.
4. Der Vertragsarzt soll die Hinweise zu bestimmten Arzneimitteln und Therapieprinzipien (Arzneimittelrichtlinie) beachten.
5. Die Vertragsärzte sollen ihre Praxissoftware entsprechend § 73 Abs. 8 SGB V auf Aktualität sowie auf Richtigkeit der Vorschläge von preisgünstigen Medikamenten überprüfen.

§ 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 2010 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) Hält ein Vertragsarzt die Zielwerte für patentgeschützte Analogpräparate (Artikel 2 § 2) ein, erreicht er zudem die indikationsbezogenen Ziele (Artikel 2 § 3 Abs. 1) unter Berücksichtigung folgender Mindestumsatzanteile pro Jahr:

ACE-Hemmer/Sartane	10.000 EUR
Statine/Ezetimib und Kombinationen	5.000 EUR
Nichtinsulinantidiabetika	5.000 EUR
Orale NSAR	2.500 EUR

und werden von ihm auch die vereinbarten Verordnungsanteile der Leitsubstanzen (Artikel 2 § 1) erreicht, wobei folgendes zugrunde gelegt wird:

Verordnungen in allen sieben Wirkstoffgruppen:	Einhalten des Leitsubstanzanteils in mindestens fünf betroffenen Wirkstoffgruppen (obligat ist dabei die Einhaltung des Leitsubstanzziels HMG-CoA-Reduktasehemmer)
Verordnungen in weniger als sechs Wirkstoffgruppen:	Einhalten des Leitsubstanzanteils in allen betroffenen Wirkstoffgruppen

so gilt er hinsichtlich seines Ordnungsverhaltens weder als auffällig, noch wird von einem normabweichenden Verhalten ausgegangen, so dass für diesen Vertragsarzt eine Richtgrößenprüfung für das Jahr 2010 grundsätzlich nicht durchgeführt wird. Verordnungen, die den nach Satz 1 zu prüfenden Zielen entgegenstehen, jedoch durch selektivvertragliche Regelungen je Krankenkasse als wirtschaftlich gelten, bleiben dabei für diese Krankenkasse unberücksichtigt. 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 dann durchgeführt, wenn seitens der Prüfungsstelle begründete Zweifel an der Wirtschaftlichkeit der Verordnungen trotz Einhaltung der Zielwerte bestehen.

Dresden, 17. Dez. 2009

gez.

.....
Kassenärztliche Vereinigung Sachsen

gez.

.....
AOK PLUS

gez.

.....
BKK Landesverband-Ost,
Landesrepräsentanz Sachsen

gez.

.....
IKK Sachsen

gez.

.....
Knappschaft,
Regionaldirektion Chemnitz

gez.

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

gez.

.....
Landwirtschaftliche Krankenkasse
Mittel- und Ostdeutschland