

# **Arzneimittelvereinbarung**

sowie

# **Richtgrößenvereinbarung für das Jahr 2007**

**gemäß § 84 SGB V**

zwischen der

**Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen**  
– Körperschaft des öffentlichen Rechts –

und den

**Landesverbänden der Krankenkassen und  
Verbänden der Ersatzkassen in Sachsen**

**KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG SACHSEN**

---

**(Beilage zu den KVS-Mitteilungen 2/2007)**

# **Arzneimittelvereinbarung für das Jahr 2007**

**gemäß § 84 SGB V**

zwischen der

**Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen**  
– Körperschaft des öffentlichen Rechts –

und der/dem

**AOK Sachsen – Die Gesundheitskasse.**  
vertreten durch den Vorstand  
Herrn Rolf Steinbronn  
dieser vertreten durch den Geschäftsführer  
Rainer Striebel

**BKK-Landesverband Ost,**  
Landesrepräsentanz Sachsen,

**IKK Sachsen,**

**Knappschaft**  
Verwaltungsstelle Chemnitz

**Verband der Angestellten-Krankenkassen e.V.**

soewie

**AEV – Arbeiter-Ersatzkassen-Verband e.V**  
vertreten durch die Landesvertretung Sachsen  
– handelnd für die Mitglieds-kassen –

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

## **Inhaltsverzeichnis**

		Seite
Artikel 1	Vereinbarung zur Festsetzung des Ausgabenvolumens im Arzneimittelbereich für das Jahr 2007	5
Artikel 2	Zielvereinbarung im Arzneimittelbereich für das Jahr 2007	6
Artikel 3	ergänzende Vereinbarung zur Umsetzung des § 84 Abs. 7a SGB V sowie der Rahmenvorgaben im Jahr 2007	9
Anlage 1	Beispielrechnung zu Artikel 3 § 2	12

## **Artikel 1**

### **Vereinbarung zur Festsetzung des Ausgabenvolumens im Arzneimittelbereich**

#### **für das Jahr 2007**

#### **Präambel**

Gemäß § 84 Abs. 1 SGB V vereinbaren die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen (KV Sachsen) und die Landesverbände der Krankenkassen und Verbände der Ersatzkassen in Sachsen (LVSK) gemeinsam und einheitlich für das Jahr 2007 ein Ausgabenvolumen für die insgesamt von den Vertragsärzten veranlassten Arznei- und Verbandmittelausgaben sowie Wirtschaftlichkeitsziele und konkrete, auf die Umsetzung dieser Ziele ausgerichtete Maßnahmen.

#### **§1**

#### **Ausgabenvolumen**

- (1) Das Ausgabenvolumen des Jahres 2007 für Arznei- und Verbandmittel wird auf Basis des Neubewerteten Soll-Ausgabenvolumens des Jahres 2006 ermittelt.
- (2) Unter Berücksichtigung aller Anpassungsfaktoren nach § 84 Abs. 2 SGB V ergibt sich zum Ausgabensoll 2006 ein Plus von 6,10 v.H. Damit wird das Netto-Ausgabenvolumen 2007 in Höhe von 1.331.930.228 EUR vereinbart.

#### **§ 2**

#### **Fortschreibung des Ausgabenvolumens**

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 19. September 2006) gegenüber den für das Jahr 2007 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 2007**

#### **Präambel**

Als Teil der Arzneimittelvereinbarung 2007 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/ Zielvereinbarung**

##### **(1) Indikationsbezogene Zielvereinbarung**

Für Krankheitsbilder mit in Sachsen gegenüber dem Bundesdurchschnitt erhöhten Arzneimittelausgaben je 1000 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.

Beispielhaft zu nennen sind hier: Asthma (Leukotrienrezeptorantagonisten), Sekundärprophylaxe von Herzinfarkt und Schlaganfall (Clopidogrel) sowie Diabetes Mellitus Typ II (Glitazone und Glinide). Die konkreten zu bearbeitenden Indikationsgebiete werden von einer von den Vertragspartnern zu schaffenden Arbeitsgruppe (Fachebene) festgelegt.

Die Arbeitsgruppe erstellt namens und im Auftrag der LVSK und der KVS Informationsmaterialien, die den Ärzten auf geeignete Weise zur Verfügung gestellt werden. Sie handelt auf Basis von fachlichen Erwägungen.

Zur Umsetzung dieses Ziels werden insbesondere folgende konkrete Maßnahmen vereinbart:

1. Die Vertragsärzte werden angehalten, die Notwendigkeit der bisherigen Verordnungen zu überprüfen und – soweit medizinisch möglich und verantwortbar – z. B. durch wirtschaftlichere Verordnungen (z. B. preiswertere Generika etc.) zu ersetzen.
2. Die individuellen Verordnungsanteile und Verordnungsstellen erfahren die Vertragsärzte durch GamSi-KV bzw. GamSi-Arzt.
3. Die Vertragsärzte werden angehalten, ihre Praxissoftware entsprechend § 73 Abs. 8 SGB V auf Aktualität sowie auf Richtigkeit der Vorschläge von preisgünstigen Medikamenten zu überprüfen.

## § 2

### Weitere vereinbarte Maßnahmen

1. Die KV Sachsen informiert alle Vertragsärzte über das vereinbarte Ausgabenvolumen.
2. Die KV Sachsen informiert alle Vertragsärzte mindestens quartalsweise zur aktuellen Ausgabensituation gemäß der Vereinbarung über die arztbezogene Frühinformation nach § 84 Abs. 5 SGB V (Arznei- und Verbandmittel) in Verbindung mit den Rahmenvorgaben gemäß § 84 Abs. 7 SGB V für die Inhalte der Arzneimittel-Vereinbarungen nach § 84 Abs. 1 SGB V.
3. Die Krankenkassen in Sachsen informieren ihre Versicherten in geeigneter Weise über den wirtschaftlichen Einsatz von Arzneimitteln und wirken auf eine zeitnahe und einheitliche Information der Versicherten zu relevanten Themen (wie z.B. Verordnungsausschlüssen über die Arzneimittelrichtlinie) hin.
4. Die Überwachung der Zielerreichung erfolgt durch die Vertragspartner im Rahmen der gemeinsam gebildeten Arbeitsgruppe anhand der GKV-Arzneimittel-Schnellinformation (GamSi-KV bzw. GamSi-Arzt) sowie GamSi-Select und weiteren zur Verfügung stehenden Quellen. Die Vertragspartner analysieren bei Bedarf die Ursachen für Abweichungen von den Zielkomponenten und leiten abgestimmte Maßnahmen für
  - alle Ärzte,
  - ausgewählte Facharztgruppen,
  - Gruppen von Ärzten und
  - einzelne Ärzteein.
  - 4.1 Im Jahr 2007 wird je Quartal zu mindestens einem im Sinne der o.g. Regelung konsentierten Krankheitsbild mindestens eine der folgenden Maßnahmen eingeleitet:
    - 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 HochverordnerJeweils 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 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 allein mit der KV Sachsen Informationen an die Vertragsärzte beschließen und versenden.

5. Die Vertragspartner informieren die Vertragsärzte bei Bedarf auf der Grundlage von §§ 73 (8), 305 a SGB V, insbesondere:
- zu Schrittinnovationen („Me-too-Präparate“/Analogpräparate) und ggf. zu diesbezüglichen Substitutionsmöglichkeiten
  - zu Generika
  - 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 § 35 b SGB V in Verbindung mit § 139 a Abs. 3 Nr. 5
  - zu bestimmten Arzneimitteln/Arzneimittelgruppen auf der Basis der Therapiehinweise des Gemeinsamen Bundesausschusses

## Artikel 3

### ergänzende Vereinbarung zur Umsetzung des § 84 Abs. 7a SGB V sowie der Rahmenvorgaben im Jahr 2007

#### Präambel

Die in den Rahmenvorgaben der Bundesvertragspartner nach § 84 Abs. 7 SGB V vorgegebene Vereinbarung ist gemäß § 84 Abs. 7a Satz 1 SGB V Bestandteil der Arzneimittelvereinbarung.

Die Vertragspartner stimmen darin überein, dass im Hinblick auf die dort vorgegebenen Inhalte stellenweise fachlicher Korrekturbedarf besteht, der teilweise auch von den Bundesvertragspartnern anerkannt wird. Für eine sachgerechte Umsetzung der Prüfung vereinbaren die Vertragspartner folgende ergänzende Bestimmungen.

#### § 1

Die Vertragspartner vereinbaren für das Jahr 2007 die Überprüfung der Verordnungstätigkeit der Vertragsärzte im Bereich der KV Sachsen gemäß der Anlage 3 der Vereinbarung nach § 84 Abs. 7a SGB V.

Als Zielwerte werden eine Annäherung der Verordnungsanteile der Leitsubstanzen sowie die Kosten je DDD in der Arzneimittelgruppe um ein Drittel an den drittbesten Wert der Bundesebene festgelegt.

Somit ergeben sich folgende Zielwerte:

Arzneimittelgruppe	Leitsubstanz	Anteil Leitsubstanz an AM-Gruppe	Kosten je DDD AM-Gruppe
Statine	Simvastatin	75,4%	0,284 €
Protonenpumpen-Inhibitoren	Omeprazol	50,3%	1,041 €
Selektive Betablocker	Bisoprolol	29,2%	0,383 €
Alpha-Rezeptorenblocker	Tamsulosin	59,7%	0,729 €
Selektive Serotonin-Rückaufnahme-Inhibitoren	Citalopram	42,3%	0,691 €
Bisphosphonate	Alendronsäure	69,9%	1,555 €
Triptane	Sumatriptan	22,7%	7,309 €

#### § 2

Die Einhaltung der festgelegten Zielwerte stellt der Prüfungsausschuss nach § 106 Abs. 4 SGB V nach Ablauf eines Quartals auf der Grundlage der arztbezogenen Schnellinformation nach § 84 Abs. 5 SGB V fest. Er bedient sich hierzu der Geschäftsstelle gem. § 106 SGB V.

Die Ermittlung der arztbezogenen Überschreitungs- sowie Unterschreitungsbeiträge pro Arzt saldiert über die 7 Wirkstoffgruppen erfolgt gemäß Anlage 3.0 Punkt 5 der Vereinbarung nach § 84 Abs. 7a SGB V vom 19. September 2006 mit folgenden Maßgaben:

1. Addition der sich aus der Multiplikation von Zielwerten in Euro je DDD und Anzahl verordneter DDD je Quartal ergebenden Sollausgaben je Wirkstoffgruppe (A).
2. Addition der sich aus der Multiplikation der tatsächlichen Kosten je DDD und Anzahl verordneter DDD je Quartal ergebenden Istaussgaben je Wirkstoffgruppe (B).
3. Bildung der Differenz A-B=C.
4. Errechnung der saldierten relativen Differenz aus C zu A.
5. Bei Überschreitung der Sollausgaben (A) um mehr als 10% Ermittlung eines saldierten Malus entsprechend der gesetzlichen Regelung nach § 84 Abs. 7 a SGB V (Beispielrechnung Anlage 1)
6. Bei Unterschreitung der Sollausgaben (A) gilt jeweils für folgende Anteile des Unterschreitungsbeitrages ein Bonus von:
  - a) kleiner 100% bis 90 % in Höhe von 67%
  - b) kleiner 90% bis 80% in Höhe von 75%
  - c) kleiner 80% in Höhe von 100%
7. Die Summe der Boni wird von den Krankenkassen an die KV Sachsen ausgezahlt, welche die Beträge gemäß § 84 Abs. 7 a SGB V an die insgesamt wirtschaftlich verordnenden Ärzte verteilt.
8. Die Summe der nach Punkt 7 zu zahlenden Boni ist begrenzt auf die Summe der Malusse.

Für die Beobachtung der eigenen Verordnungstätigkeit der Vertragsärzte und die Aufgaben des Prüfungsausschusses stellen die Spitzenverbände der Krankenkassen entsprechend Anlage 3.0 Punkt 6 der Rahmenvorgaben die notwendigen Daten zur Verfügung.

Die Geschäftsstelle der Prüfungsgremien übermittelt quartalsweise

- die arztbezogenen Überschreitungsbeiträge nach § 84 Abs. 7 a Satz 6 SGB V sowie diese Überschreitungsbeiträge insgesamt
- die arztbezogenen Unterschreitungsbeiträge sowie die Unterschreitungsbeiträge insgesamt an die Vertragspartner.

### § 3

Der Verordnungsanteil von Ibandronsäure in onkologischen Indikationen (Bondronat®) an der Gruppe der Bisphosphonate wird, analog dem Vorschlag der Bundesebene, bei der Feststellung von Überschreitungen vom Prüfungsausschuss berücksichtigt. Ein getrennter Datenausweis der o. g. Verordnungsanteile zur Gruppe der Bisphosphonate wird in GAmSi-Arzt angestrebt.

### § 4

Grundlage zur Berechnung von Über- oder Unterschreitungsbeiträgen bei PPI sind die DDD nach WiDo Klassifikation, wie bei allen anderen Wirkstoffgruppen. Sollte die Bundesebene

auf DDD nach DIMDI Klassifikation umstellen, werden die ggf. schon festgestellten Über- oder Unterschreitungsbeiträge entsprechend korrigiert.

## § 5

Die Feststellung des Ergebnisses der in § 2 dargelegten Vorgehensweise erfolgt nach Vorliegen aller Daten des Verordnungsjahres 2007.

## § 6

Der Geltungszeitraum dieses Artikels erstreckt sich auf das Verordnungsjahr 2007.

Dresden, 25.01.2007

*gez. Dr. med. Klaus Heckemann*  
Kassenärztliche Vereinigung Sachsen

*gez. Rainer Striebel*  
AOK Sachsen – Die Gesundheitskasse

*gez. Bernd Spitzhofer*  
BKK Landesverband-Ost,  
Landesrepräsentanz Sachsen

*gez. Gerd Ludwig*  
IKK Sachsen

*gez. Dr. Horst Reichenbach*  
Knappschaft  
Verwaltungsstelle Chemnitz

*gez. i. A. Silke Heinke*  
Verband der Angestellten-Krankenkassen e.V.  
Leiterin der Landesvertretung Sachsen

*gez. i. A. Silke Heinke*  
AEV – Arbeiter-Ersatzkassen-Verband e.V.  
Leiterin der Landesvertretung Sachsen

*gez. Volker Reichle*  
Landwirtschaftliche Krankenkasse  
Mittel- und Ostdeutschland

## Anlage 1

### Beispielrechnung zu Artikel 3 § 2

Ermittlung der Über- bzw. Unterschreitung über alle Wirkstoffgruppen je ANR (Schritte 1 bis 4).

Wirkstoffgruppe	Zielwerte je DDD	tatsächliche Kosten je DDD	verordnete DDD-Anzahl	Soll-Ausgaben	Ist-Ausgaben	Unter- bzw. Überschreitung
				A	B	A – B = C
Statine	0,284 €	0,411 €	110.000	31.240,00 €	45.210,00 €	-13.970,00 €
PPI	1,041 €	1,254 €	60.000	62.460,00 €	75.240,00 €	-12.780,00 €
Sel.Betabl.	0,383 €	0,371 €	45.000	17.235,00 €	16.695,00 €	540,00 €
Alpha-Rez.-Bl.	0,729 €	0,822 €	5.000	3.645,00 €	4.110,00 €	-465,00 €
SSRI	0,691 €	0,972 €	12.000	8.292,00 €	11.664,00 €	-3.372,00 €
Bisphosphonate	1,555 €	1,489 €	4.000	6.220,00 €	5.956,00 €	264,00 €
Triptane	7,309 €	7,678 €	600	4.385,40 €	4.606,80 €	-221,40 €
<b>Summe</b>				<b>133.477,40 €</b>	<b>163.481,80 €</b>	<b>-30.004,40 €</b>
<b>Verhältnis Ist- zu Soll-Ausgaben</b>					<b>122%</b>	

Eine in der Summe sich ergebende Überschreitung ist gekennzeichnet durch ein negatives Vorzeichen. Dieser Überschreitungsbeitrag wird anschließend ohne Vorzeichen in Schritt 5 (Malusberechnung) übernommen.

#### Malusberechnung (Schritt 5)

Verhältnis der Ist-Ausgaben zum Soll	das Soll überschreitende Ist-Kosten			Malusanteil	Regressbetrag
	von	bis	Betrag		
bis 110%	133.477,41 €	146.825,14 €	13.347,74 €	0%	0,00 €
über 110% bis 120%	146.825,15 €	160.172,88 €	13.347,74 €	20%	2.669,55 €
über 120% bis 130%	160.172,89 €	163.481,80 €	3.308,92 €	30%	992,68 v
über 130%	<i>entfällt im Berechnungsbeispiel</i>			50%	0,00 €
<b>Summe</b>				<b>30.004,40 €</b>	<b><u>3.662,22 €</u></b>

# **Richtgrößenvereinbarung** **zur Festsetzung von Richtgrößen** **für Arznei- und Verbandmittel** **für das Jahr 2007**

zwischen der

**Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen**  
(nachstehend KVS genannt)

und der/dem

**AOK Sachsen – Die Gesundheitskasse.**  
vertreten durch den Vorstand  
Herrn Rolf Steinbronn  
dieser vertreten durch den Geschäftsführer  
Rainer Striebel

**BKK-Landesverband Ost,**  
Landesrepräsentanz Sachsen,

**IKK Sachsen,**

**Knappschaft**  
Verwaltungsstelle Chemnitz

**Verband der Angestellten-Krankenkassen e.V.**

sowie

**AEV – Arbeiter-Ersatzkassen-Verband e.V**  
vertreten durch die Landesvertretung Sachsen  
– handelnd für die Mitglieds-kassen –

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

1. Entsprechend den gesetzlichen Regelungen vereinbaren die Vertragspartner für das Jahr 2007 die Festlegung von Richtgrößen
2. Die Berechnung basiert auf den Arzneimittelausgaben 2005 und den ambulant kurativen Fällen im Kalenderjahr 2005.
3. Die Ausgaben der Fachgruppen werden relativiert und in Bezug gesetzt zu dem für das Jahr 2007 gültigen Basiswert von 1.394.834.629 €. Der Basiswert errechnet sich aus dem vereinbarten Ausgabevolumen für Arznei- und Verbandmittel in Höhe von 1.331.930.228 € wie folgt:

1.331.930.228	Netto (Soll 2007)
15,08 %	Differenz: Rabatte, Zuzahlungen (13,10 % im Brutto)
=	
1.532.785.306	Brutto
-9,00%	unberücksichtigte Arztgruppen und für 2007 nicht kalkulierbare Faktoren
=	
1.394.834.629	Basiswert
4. Die resultierenden Richtgrößen (Anlage) gelten ab 1. Januar 2007.

Dresden, 25.01.2007

*gez. Dr. med. Klaus Heckemann*  
Kassenärztliche Vereinigung Sachsen

*gez. Rainer Striebel*  
AOK Sachsen – Die Gesundheitskasse

*gez. Dr. Horst Reichenbach*  
Knappschaft,  
Verwaltungsstelle Chemnitz

*gez. Bernd Spitzhofer*  
BKK Landesverband Ost,  
Landesrepräsentanz Sachsen

*gez. i. A. Silke Heinke*  
Verband der Angestellten-Krankenkassen e.V.  
Leiterin der Landesvertretung Sachsen

*gez. i. A. Silke Heinke*  
AEV – Arbeiter-Ersatzkassen Verband e.V.  
Leiterin der Landesvertretung Sachsen

*gez. Volker Reichle*  
LKK Mittel- und Ostdeutschland  
handelnd als Landesverband

*gez. Gerd Ludwig*  
IKK Sachsen

**Anlage****Richtgrößen 2007 (Euro pro Quartal)**für Arznei- und Verbandmittel einschließlich Sprechstundenbedarf  
(Bruttowerte)

<b>Fachgruppe</b>		<b>Richtgrößen 2007</b>	
		<b>M/F</b>	<b>R</b>
10	Anästhesisten	48,47	123,42
40	Augenärzte	8,59	15,57
70	Chirurgen	17,03	32,33
100	Gynäkologen	12,44	33,29
130	HNO-Ärzte	16,89	8,85
160	Hautärzte	27,12	26,99
190/2	fachärztl. und erm. Internisten	121,42	157,30
190/1	hausärztl. Internisten	41,10	129,32
230	Kinderärzte	38,42	38,42
290	Lungenärzte	61,75	70,54
350	MKG-Chirurgen	16,54	15,87
381	Nervenärzte	140,88	172,24
387	Psychiater	86,96	145,89
440	Orthopäden	9,05	25,75
560	Urologen	29,54	71,56
800	Allgemeinmed./Prak. Ärzte	41,10	129,32