

Vorabveröffentlichung – Die Vereinbarung befindet sich derzeit
im Unterschriftsverfahren

Arzneimittelervereinbarung

für das Jahr 2008 gemäß § 84 SGB V

zwischen der

Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen
(KV 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, Verwaltungsstelle Chemnitz

Barmer Ersatzkasse (BARMER), Wuppertal
Deutsche Angestellten-Krankenkasse (DAK), Hamburg
Hamburg-Münchener-Krankenkasse (HMK), Hamburg
hkk, Bremen

HEK – Hanseatische Krankenkasse (HEK), Hamburg
Kaufmännische Krankenkasse – KKH (KKH), Hannover
Techniker-Krankenkasse (TK), Hamburg
Gmünder ErsatzKasse (GEK), Schwäbisch Gmünd

gemeinsamer Bevollmächtigter mit Abschlussbefugnis:
Verband der Angestellten-Krankenkassen e.V. (VdAK), Siegburg
vertreten durch die Landesvertretung Sachsen

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

KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG SACHSEN

(Beilage zu den KVS-Mitteilungen, Heft 9/2008)

Inhaltsverzeichnis		Seite
Artikel 1	Vereinbarung zur Festsetzung des Ausgabenvolumens im Arzneimittelbereich für das Jahr 2008	4
Artikel 2	Zielvereinbarung im Arzneimittelbereich für das Jahr 2008	5
Artikel 3	Bewertung der Einhaltung des Ausgabenvolumens und der Zielvereinbarung im Arzneimittelbereich für das Jahr 2008	9
Anlage	Patentgeschützte Analogpräparate	11

Artikel 1

Vereinbarung zur Festsetzung des Ausgabenvolumens im Arzneimittelbereich

für das Jahr 2008

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 2008 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 Netto-Ausgabenvolumen des Jahres 2008 für Arznei- und Verbandmittel beträgt 1.568.000.000 EUR.
- (2) Aus dem Netto-Ausgabenvolumen nach Absatz 1 wird der Anteil des Richtgrößenvolumens zur Bildung der Richtgrößen für Arznei- und Verbandmittel des Jahres 2008 wie folgt bestimmt:

Netto-Ausgabenvolumen nach Absatz 1:	1.568.000.000,00 EUR
Abzüglich 7,86 % unkalkulierbare Faktoren 2008:	123.332.623,21 EUR
Anteil am Ausgabenvolumen zur Ermittlung von Brutto-Richtgrößen des Jahres 2008:	1.444.667.376,79 EUR
- (3) Die Vertragspartner stimmen darin überein, dass das in der Richtgrößenvereinbarung 2008 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 2009 zu übernehmen.

§ 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 17. September 2007) gegenüber den für das Jahr 2008 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 2008

Präambel

Als Teil der Arzneimittelvereinbarung 2008 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 2008 die Überprüfung der Verordnungstätigkeit der Vertragsärzte im Bereich der KV Sachsen gemäß der Rahmenvorgabe der Bundesvertragspartner.

Als jeweiliger Zielwert wird eine Annäherung des Verordnungsanteils der Leitsubstanzen in der Arzneimittelgruppe um die Hälfte an den besten Wert der Bundesebene festgelegt.

Somit ergeben sich folgende Zielwerte:

Arzneimittelgruppe	Leitsubstanz	Anteil Leitsubstanz an AM-Gruppe (DDD-Umsatz)¹	Zielwert Leitsubstanz an AM-Gruppe (DDD-Umsatz)¹
Statine	Simvastatin	83,3 %	86,4 %
Selektive Betablocker	Bisoprolol, Metoprolol	79,7 %	84,5 %
Alpha-Rezeptorenblocker	Tamsulosin	70,2 %	73,9 %
Bisphosphonate zur Behandlung der Osteoporose	Alendronsäure	69,2 %	77,1 %
ACE-Hemmer	Enalapril, Lisinopril, Ramipril	91,1 %	92,5 %
Nicht-Steroidale Antirheumatika	Diclofenac	49,0 %	52,7 %
Orale Antidiabetika	Glibenclamid, Metformin	55,2 %	62,4 %
Schleifendiuretika	Furosemid	41,9 %	52,4 %

¹ Sollten die Bundesvertragspartner die Werte korrigieren, so werden diese Bestandteil dieser Vereinbarung

Dabei soll eine Vergrößerung der Relation Anzahl Verordnung je 1.000 Versicherte in Sachsen zu Anzahl Verordnungen je 1.000 Versicherten im Bund vermieden werden. Eine Saldierung der Gruppen ist unter der Maßgabe möglich, dass keine medizinisch nicht begründbaren Mengenausweitungen in den Gruppen zu verzeichnen sind.

§ 2

Patentgeschützte Analogpräparate

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

Die Vertragspartner vereinbaren für das 2. Halbjahr 2008 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.

Arztgruppe	prozentualer Zielwert der Präparate ohne relevanten höheren therapeutischen Nutzen aber mit höheren Kosten, gemessen am Gesamtmarkt ^{x)}
Allgemeinmediziner	6,3 %
Augenärzte	3,7 %
HNO-Ärzte	12,5 %
Hautärzte	3,2 %
Internisten	4,1 %
Kinderärzte	1,6 %
Nervenärzte	7,5 %
Urologen	4,0 %
Gynäkologen	1,6 %
Orthopäden	2,5 %
Chirurgen	3,6 %

^{x)} Quelle: GAmSi-Arzt/Neuberechnung

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 2008) erstellt wurde. Diese wird als Anlage der Arzneimittelvereinbarung 2008 beigefügt.

§ 3

Weitere Ziele

(1) Allgemein

Senkung der Verordnungskosten (Brutto je 1000 Versicherte) in Sachsen auf den Wert Ost entsprechend GAmSi-GKV.

Senkung der Anzahl der Arzneimittelverordnungen (je 1000 Versicherte) in Sachsen auf den Wert Ost entsprechend GAmSi-GKV.

(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 Vertragsarzt soll die Hinweise zu bestimmten Arzneimitteln und Therapieprinzipien (Arzneimittelrichtlinien) beachten.
4. Die Vertragsärzte sollen ihre Praxissoftware entsprechend § 73 Abs. 8 SGB V auf Aktualität sowie auf Richtigkeit der Vorschläge von preisgünstigen Medikamenten überprüfen.

§ 4 Umsetzung

- (1) Die KV Sachsen informiert alle Vertragsärzte über den Abschluss der Arzneimittelvereinbarung, dass vereinbarte Ausgabenvolumen und dessen Einhaltung sowie die Notwendigkeit der Überprüfung des Ordnungsverhaltens von Analogpräparaten.
- (2) Die KV Sachsen informiert weiterhin alle Vertragsärzte mindestens quartalsweise zur aktuellen Ausgabensituation gemäß der Vereinbarung über die artbezogene 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.
- (3) Die KV Sachsen informiert darüber hinaus die Vertragsärzte in geeigneter Weise über die vereinbarte Liste der patentgeschützten Analogpräparate.
- (4) 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.

- (5) 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 Ärzte

ein.

- (6) Darüber hinaus leitet die gemeinsame Arbeitsgruppe im Jahr 2008 je Quartal zu mindestens einem im Sinne der o. g. Regelungen konsentierten Krankheitsbild mindestens eine der folgenden Maßnahmen 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.

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 KVS 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 Informationen an die Vertragsärzte beschließen und versenden.

- (7) Die Vertragspartner informieren die Vertragsärzte bei Bedarf auf der Grundlage von §§ 73 Abs. 8, 305a SGB V, insbesondere:

- > zu Schrittinnovationen (Patentgeschützte 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 § 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.

Artikel 3

Bewertung der Einhaltung des Ausgabenvolumens und der Zielvereinbarung im Arzneimittelbereich

für das Jahr 2008

Präambel

Die Vertragspartner ermitteln gemäß § 84 Abs. 3 SGB V, ob das vereinbarte Arzneimittelausgabenvolumen nach Artikel 1 dieser Vereinbarung eingehalten wurde. Darüber hinaus werden die Ergebnisse der Zielvereinbarung nach Artikel 2 dieser Vereinbarung geprüft. Aus den gewonnenen Erkenntnissen stellen die Vertragspartner zugleich fest, welche Maßnahmen für zukünftige Zeiträume im Rahmen der Arzneimittelversorgung im Freistaat Sachsen zu ergreifen sind.

§ 1

Maßnahmen bei Nichteinhaltung des Arzneimittelausgabenvolumens und der Zielvereinbarung

- (1) Die individuelle Verantwortlichkeit des einzelnen Vertragsarztes bei einer Überschreitung des Ausgabenvolumens nach Artikel 1, § 1 tritt ein, wenn der einzelne Vertragsarzt den nach Artikel 2 § 2 vereinbarten Zielwert für die in der Anlage benannten Präparate überschritten hat.
- (2) Im Falle von Absatz 1 erhalten die LVSK von der KVS jeweils einen Zielerreichungsbeitrag gemäß Absatz 3 in Höhe von bis zu 2,5 % des für das zweite Halbjahr 2008 für den jeweiligen Vertragsarzt anerkannten GKV-Gesamthonorars.
- (3) Der Zielerreichungsbeitrag für den einzelnen Arzt berechnet sich wie folgt:
 - a) Bildung des Umsatzanteiles der in der Anlage genannten Präparate an dem im zweiten Halbjahr 2008 erzielten Bruttoumsatz des Arztes (Quelle: arztbezogene Erfassung der Arzneimittelausgaben gemäß § 84 Abs. 5 SGB V)
 - b) Bildung der Differenz zwischen dem Ergebnis aus a) und dem um 25 % erhöhten Zielwert gemäß Artikel 2 § 2

- c) Multiplikation des Ergebnisses aus b) mit dem unter a) zugrunde gelegten Bruttoumsatz
- d) Multiplikation des Ergebnisses aus c) mit 0,25
- e) Multiplikation des Ergebnisses aus d) mit 0,5
- f) Vergleich des Ergebnisses aus e) mit dem maximalen Betrag nach Absatz 2 und ggf. Kürzung auf den letztgenannten Betrag.

Dresden, _____

Kassenärztliche Vereinigung Sachsen

AOK PLUS
Rainer Striebel

BKK Landesverband-Ost,
Landesrepräsentanz Sachsen

IKK Sachsen

Knappschaft,
Verwaltungsstelle Chemnitz

Verband der Angestelltenkrankenkassen
e.V.
Leiterin der Landesvertretung

Landwirtschaftliche Krankenkasse
Mittel- und Ostdeutschland

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

Als patentgeschützte Analogpräparate werden alle Arzneimittel bezeichnet, für die Patentschutz in irgendeiner Form (z. B. Wirkstoff-, Herstellungs-, Verwertungs-, Unterlagenschutz usw.) besteht und für die keine Generika mit gleichartigen Wirkstoffen verfügbar sind. Weitere Voraussetzung ist, dass diese basierend auf der Methode von Fricke und Klaus als Analogpräparate mit keinen oder nur marginalen Unterschieden zu bereits eingeführten Präparaten klassifiziert wurden. Darüber hinaus ist Voraussetzung für die Aufnahme in die vorliegende Aufstellung, dass der Patentschutz am 01. November 2007 noch nicht abgelaufen war, die Arzneimittel am 01. November 2007 im Handel waren, dass im Zeitraum Januar bis Dezember 2007 in Sachsen mindestens 1.000 € Bruttoumsatz nach den Daten der GKV-Arzneimittel-Schnellinformation (GAmSI) erreicht wurden und dass ein pharmakologisch-therapeutisch vergleichbares Arzneimittel für die Hauptindikation mit günstigeren Tagestherapiekosten für die verordnungshäufigste Packungsgröße als Substitution verfügbar war.

Stand: 20. Juni 2008

Präparat ¹⁾	Wirkstoff	alternative(r) Wirkstoff(e)
Abilify	Aripiprazol	Amisulpirid, Risperidon
Aerius	Desloratadin	Loratadin
Allegro	Frovatriptan	Sumatriptan
Almogran	Almotriptan	Sumatriptan
Alomide	Lodoxamid	Cromoglicinsäure
Alphagan	Brimonidin	Clonidin
Andante	Bunazosin	Doxazosin
Asmanex	Mometason	Budesonid
Atemur	Fluticason	Budesonid
Avodart	Dutasterid	Finasterid
Azilect	Rasagilin	Selegilin
Bambec	Bambuterol	Salbutamol
Baymycard	Nisoldipin	Amlodipin, Nitrendipin
Beofenac	Aceclofenac	Diclofenc
Bipreterax	Perindopril und Diuretika	Enalapril/Lisinopril/Ramipril und Diuretika
Carmen	Lercanidipin	Amlodipin, Nitrendipin
Ciprallex	Escitalopram	Citalopram
Corifeo	Lercanidipin	Amlodipin, Nitrendipin
Cosmofer	Eisen(III)oxid-Dextran-Komplex	Eisen(II)-succinat
Coversum	Perindopril	Amlodipin, Nitrendipin
Coversum combi	Perindopril und Diuretika	Enalapril/Lisinopril/Ramipril und Diuretika
Cranoc	Fluvastatin	Simvastatin
Deltaran	Dexibuprofen	Ibuprofen
Detrusitol	Tolterodin	Oxybutynin
Dolomagon	Dexibuprofen	Ibuprofen
Dynorm Plus	Cilazapril und Diuretika	Enalapril/Lisinopril/Ramipril und Diuretika

Präparat ¹⁾	Wirkstoff	alternative(r) Wirkstoff(e)
Ebastel	Ebastin	Cetirizin, Loratadin
Emadine	Emedastin	Azelastin
Esmeron	Rocuroniumbromid	Suxamethonium
Fempress	Moexipril	Enalapril, Lisinopril, Ramipril
Fempress plus	Moexipril und Diuretika	Enalapril/Lisinopril/Ramipril und Diuretika
Flutide (ausgenommen Kinder von 0-12 Jahre)	Fluticason	Budesonid
Flutivate	Fluticason	Prednicarbat
Livocab	Levocabastin	Azelastin
Locol	Fluvastatin	Simvastatin
Lyrica	Pregabalin	Gabapentin, Lamotrigin
Manyper	Manidipin	Amlodipin, Nitrendipin
Maxalt	Rizatriptan	Sumatriptan
Mizollen	Mizolastin	Loratadin
Nadixa (topisch)	Nadifloxacin (topisch)	Erythromycin (topisch)
Naropin	Ropivacain	Bupivacain
Nasonex	Mometason	Budesonid
Neupro	Rotigotin	Ropinirol
Nexium	Esomeprazol	Omeprazol
Opatanol	Olopatadin	Azelastin
Pantozol	Pantoprazol	Lansoprazol, Omeprazol
Pariet	Rabeprazol	Lansoprazol, Omeprazol
Parkinsan	Budipin	Biperiden
Pletal	Cilostazol	Naftidrofuryl
Preterax	Perindopril und Diuretika	Enalapril/Lisinopril/Ramipril und Diuretika
Quadropril	Spirapril	Enalapril, Lisinopril, Ramipril
Relestat	Epinastin	Azelastin
Relpax	Eletriptan	Sumatriptan
Rifun	Pantoprazol	Omeprazol
Seroquel	Quetiapin	Clozapin, Risperidon
Sonata	Zaleplon	Zolpidem
Sortis	Atorvastatin	Simvastatin
Starlix	Nateglinid	Glibenclamid
Sympal	Dexketoprofen	Ibuprofen, Ketoprofen
Tanatril	Imidapril	Enalapril, Lisinopril, Ramipril
Telos	Lornoxicam	Diclofenac
Udrik	Trandolapril	Enalapril, Lisinopril, Ramipril
Vexol	Rimexolon	Prednisolon
Xusal/-akut	Levocetirizin	Cetirizin
Zemplar	Paricalcitol	Calcitriol
Zolim	Mizolastin	Cetirizin, Loratadin

¹⁾ Hierunter werden ebenfalls namensgleiche und -ungleiche Arzneimittel der Reimporte und Importe erfasst.