

**Arzneimittelvereinbarung
für das Jahr 2009
gemäß § 84 SGB V**

**Vereinbarung
zur Festsetzung von Richtgrößen
für Arznei- und Verbandmittel
für das Jahr 2009**

KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG SACHSEN



(Beilage zu den KVS-Mitteilungen, Heft 10/2009)

Arzneimittelvereinbarung für das Jahr 2009

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 Freistaat Sachsen

und zwischen den nachfolgend benannten

Ersatzkassen

BARMER Ersatzkasse
Techniker Krankenkasse
Deutsche Angestellten-Krankenkasse
Kaufmännische Krankenkasse
Gmünder ErsatzKasse
HEK – Hanseatische Krankenkasse
Hamburg Münchener Krankenkasse
hkk

gemeinsamer Bevollmächtigter mit Abschlussbefugnis gem. § 212 Abs. 5 S. 6 SGB V

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

vertreten durch die Leiterin der vdek-Landesvertretung

– das Unterschriftenverfahren wurde im Juli 2009 abgeschlossen –

Arzneimittelvereinbarung für das Jahr 2009 gemäß § 84 SGB V zwischen der KV Sachsen und den Landesverbänden der Krankenkassen sowie den Verbänden der Ersatzkassen in Sachsen

Inhaltsverzeichnis

Seite

Artikel 1	Vereinbarung zur Festsetzung des Ausgabenvolumens im Arzneimittelbereich für das Jahr 2009	5
Artikel 2	Zielvereinbarung im Arzneimittelbereich für das Jahr 2009	6

Arzneimittelvereinbarung für das Jahr 2009 gemäß § 84 SGB V zwischen der KV Sachsen und den Landesverbänden der Krankenkassen sowie den Verbänden der Ersatzkassen in Sachsen

Artikel 1

Vereinbarung zur Festsetzung des Ausgabenvolumens im Arzneimittelbereich für das Jahr 2009

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 2009 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 2009 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 2009 in Höhe von 1.689.874.368,00 EUR vereinbart.
- (2) Das Richtgrößenvolumen des Jahres 2009 wird auf der Grundlage des vereinbarten Richtgrößenvolumens des Jahres 2008 entsprechend der von den Bundesvertragspartnern in den Rahmenvorgaben nach § 84 Abs. 7 SGB V vom 30. September 2008 vereinbarten Anpassungen nach § 84 Abs. 2 SGB V fortentwickelt.
- (3) Die Vertragspartner stimmen darin überein, dass das in der Richtgrößenvereinbarung 2009 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 2010 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 2008) gegenüber den für das

Arzneimittelvereinbarung für das Jahr 2009 gemäß § 84 SGB V zwischen der KV Sachsen und den Landesverbänden der Krankenkassen sowie den Verbänden der Ersatzkassen in Sachsen

Jahr 2009 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.

- (2) Die Vertragspartner sind sich einig, gegebenenfalls eintretende Veränderungen zum Apothekenabschlag gemäß § 130 Absatz 1 SGB V im Jahr 2009 zu berücksichtigen.

Artikel 2

Zielvereinbarung im Arzneimittelbereich für das Jahr 2009

Präambel

Als Teil der Arzneimittelvereinbarung 2009 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 2009 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
Selektive Betablocker	Bisoprolol, Metoprolol, Atenolol	85,0 %	87,0 %
Alpha-Rezeptorenblocker	Tamsulosin	73,7 %	76,0 %
Bisphosphonate zur Behandlung der Osteoporose	Alendronsäure	68,3 %	76,0 %
Nichtselektive Monoamin-Rückaufnahmehemmer	Amitryptilin	25,5 %	32,0 %
Schleifendiuretika	Furosemid	38,8 %	53,0 %

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 2008 (vgl. Rahmenvorgaben nach § 84 Abs. 7 SGB V – Arzneimittel – für das Jahr 2009 vom 30. September 2008)

² Sollten die Bundesvertragspartner die Werte korrigieren, so werden diese Bestandteil dieser Vereinbarung

Arzneimittelvereinbarung für das Jahr 2009 gemäß § 84 SGB V zwischen der KV Sachsen und den Landesverbänden der Krankenkassen sowie den Verbänden der Ersatzkassen in Sachsen

§ 2 Patentgeschützte Analogpräparate

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

Die Vertragspartner vereinbaren für das Jahr 2009 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, gemessen am 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 2009 beigelegt.

§ 3 Indikationsbezogene Ziele

Die Vertragspartner vereinbaren für das Jahr 2009 die 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. Die in die Betrachtung einbezogenen ATC-bezogenen Gruppen sind der Anlage 2 dieser Vereinbarung zu entnehmen.

- a) ACE-Hemmer/Sartane**
 - Anteil ACE-Hemmer mindestens 76,1 % ⁴
- b) Statine/Ezetimib und Kombinationen**
 - Anteil Statine mindestens 93,0 % ⁴
- c) Orale Antidiabetika**
 - Anteil Metformin oder Sulfonylharnstoffpräparate mindestens 87,1 % ⁴
- d) Orale NSAR**
 - Anteil aller oralen NSAR ohne Coxibe mindestens 92,8 % ⁴

³ Die Zielwerte basieren auf den für das 1. Halbjahr 2008 ermittelten sächsischen Fachgruppendurchschnitten.

⁴ Die Zielwerte basieren auf den für das 2. Quartal 2008 ermittelten bundesweiten GKV-Durchschnittswerten.

Arzneimittelvereinbarung für das Jahr 2009 gemäß § 84 SGB V zwischen der KV Sachsen und den Landesverbänden der Krankenkassen sowie den Verbänden der Ersatzkassen in Sachsen

§ 4

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.

§ 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 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.

- (3) Die KV Sachsen informiert darüber hinaus die Vertragsärzte in geeigneter Weise über die vereinbarte Liste der patentgeschützten Analogpräparate und die festgelegten indikationsbezogenen Ziele.
- (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 2009 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 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.
- (7) Die Vertragspartner informieren die Vertragsärzte bei Bedarf auf der Grundlage von §§ 73 Abs. 8, 305a SGB V, insbesondere:

Arzneimittelvereinbarung für das Jahr 2009 gemäß § 84 SGB V zwischen der KV Sachsen und den Landesverbänden der Krankenkassen sowie den Verbänden der Ersatzkassen in Sachsen

- zu Scheininnovationen (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.

§ 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) unter Berücksichtigung folgender Mindestumsatzanteile pro Jahr:

ACE-Hemmer/Sartane	10.000 EUR
Statine/Ezetimib und Kombinationen	5.000 EUR
Orale Antidiabetika	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 fünf Wirkstoffgruppen:	Einhalten des Leitsubstanzanteils in mindestens vier betroffenen Wirkstoffgruppen
Mindestens eine Wirkstoffgruppe ohne Verordnung:	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 2009 grundsätzlich nicht durchgeführt wird. 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.

Anlage 1 zur Arzneimittelvereinbarung für das Jahr 2009 gemäß § 84 SGB V zwischen der KV Sachsen und den Landesverbänden der Krankenkassen sowie den Verbänden der Ersatzkassen in Sachsen

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 15. Mai 2009 noch nicht abgelaufen war, die Arzneimittel am 15. Mai 2009 im Handel waren, dass im Zeitraum Januar bis Dezember 2008 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: 15. Mai 2009

Präparat ¹⁾	Wirkstoff	alternative(r) Wirkstoff(e)
Aerius	Desloratadin	Loratadin
Allegro	Frovatriptan	Sumatriptan
Almirid	Dihydroergocryptinmesilat	Lisurid, Cabergolin
Almogran	Almotriptan	Sumatriptan
Alomide	Lodoxamid	Cromoglicinsäure
Andante	Bunazosin	Doxazosin
Asmanex	Mometason	Budesonid
Atemur	Fluticason	Budesonid
Avodart	Dutasterid	Finasterid
Azilect	Rasagilin	Selegilin
Bambec	Bambuterol	Salbutamol
Beofenac	Aceclofenac	Diclofenc
Bipreterax	Perindopril und Diuretika	Enalapril / Lisinopril / Ramipril u. Diuretika
Carmen	Lercanidipin	Amlodipin, Nitrendipin
Cipralax	Escitalopram	Citalopram
Corifeo	Lercanidipin	Amlodipin, Nitrendipin
Cosmofer	Eisen(III)oxid-Dextran-Komplex	Eisen(II)-succinat
Coversum	Perindopril	Enalapril, Lisinopril, Ramipril
Cripar	Dihydroergocryptinmesilat	Lisurid, Cabergolin
Cymbalta	Duloxetin	je nach Indikationsstellung: Venlafaxin, Carbamazepin, Gabapentin
Deltaran	Dexibuprofen	Ibuprofen

Anlage 1 zur Arzneimittelvereinbarung für das Jahr 2009 gemäß § 84 SGB V zwischen der KV Sachsen und den Landesverbänden der Krankenkassen sowie den Verbänden der Ersatzkassen in Sachsen

Präparat ¹⁾	Wirkstoff	alternative(r) Wirkstoff(e)
Dolomagon	Dexibuprofen	Ibuprofen
Dynorm Plus	Cilazapril und Diuretika	Enalapril / Lisinopril / Ramipril u. Diuretika
Emadine	Emedastin	Azelastin
Fempress	Moexipril	Enalapril, Lisinopril, Ramipril
Fempress plus	Moexipril und Diuretika	Enalapril / Lisinopril / Ramipril u. Diuretika
Flutide (ausgenommen Kinder von 0-12 Jahre)	Fluticason	Budesonid
Flutivate	Fluticason	Prednicarbat
Gabitril	Tiagabin	Gabapentin, Vigabatin, Valproinsäure
Lyrica	Pregabalin	je nach Indikationsstellung: Lamotrigin, Venlafaxin, Carbamazepin, Gabapentin
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
Pariet	Rabeprazol	Lansoprazol, Omeprazol
Parkinsan	Budipin	Biperiden
Pletal	Cilostazol	Naftidrofuryl
Preterax	Perindopril und Diuretika	Enalapril / Lisinopril / Ramipril u. Diuretika
Quadropril	Spirapril	Enalapril, Lisinopril, Ramipril
Relestat	Epinastin	Azelastin
Relifex	Nabumethon	Diclofenac, Ibuprofen, Naproxen
Relpax	Eletriptan	Sumatriptan
Sonata	Zaleplon	Zolpidem
Sortis	Atorvastatin	Simvastatin
Starlix	Nateglinid	Glibenclamid
Sympal	Dexketoprofen	Ibuprofen, Ketoprofen
Tanatril	Imidapril	Enalapril, Lisinopril, Ramipril
Targin	Oxycodon/Naloxon	Tilidin/Naloxon, Morphin
Xusal/-akut	Levocetirizin	Cetirizin
Zemplar	Paricalcitol	Calcitriol
Zolim	Mizolastin	Cetirizin, Loratadin

Grau unterlegte Präparate kennzeichnen Neuaufnahmen gegenüber der vorher geltenden Liste.

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

Anlage 2 zur Arzneimittelvereinbarung für das Jahr 2009 gemäß § 84 SGB V zwischen der KV Sachsen und den Landesverbänden der Krankenkassen sowie den Verbänden der Ersatzkassen in Sachsen

Anlage 2 zum Artikel 2 § 3 – Indikationsbezogene Ziele

a)

ACE-Hemmer		Sartane	
C09AA	ACE-Hemmer, rein	C09CA	Angiotensin-II-Antagonisten, rein
C09BA	ACE-Hemmer und Diuretika	C09DA	Angiotensin-II-Antagonisten und Diuretika

b)

Statine		Ezetimib und Kombinationen	
CC10AA01	Simvastatin	C10AX09	Ezetimib
C10AA02	Lovastatin	C10BA02	Simvastatin und Ezetimib
C10AA03	Pravastatin		
C10AA04	Fluvastatin		
C10AA05	Atorvastatin		

c)

Metformin/Sulfonylharnstoffpräparate		Andere Orale Antidiabetika	
A10BA02	Metformin	A10BD03	Metformin und Rosiglitazon
A10BB01	Glibenclamid	A10BD04	Glimepirid und Rosiglitazon
A10BB08	Gliquidon	A10BD05	Metformin und Pioglitazon
A10BB09	Gliclazid	A10BD06	Glimepirid und Pioglitazon
A10BB12	Glimepirid	A10BD07	Metformin und Sitagliptin
		A10BD08	Metformin und Vildagliptin
		A10BF01	Acarbose
		A10BF02	Miglitol
		A10BG02	Rosiglitazon
		A10BG03	Pioglitazon
		A10BH01	Sitagliptin
		A10BH02	Vildagliptin
		A10BX02	Repaglinid
		A10BX03	Nateglinid

d)

NSAR ohne Coxibe		Coxibe	
M01AB01	Indometacin	M01AH01	Celecoxib
M01AB05	Diclofenac	M01AH05	Etoricoxib
M01AB11	Acemetacin		
M01AB14	Proglumetacin		
M01AB16	Aceclofenac		
M01AB55	Diclofenac, Kombinationen		
M01AC01	Piroxicam		
M01AC05	Lornoxicam		
M01AC06	Meloxicam		
M01AE01	Ibuprofen		
M01AE02	Naproxen		
M01AE03	Ketoprofen		
M01AE11	Tiaprofensäure		
M01AE14	Dexibuprofen		
M01AE17	Dexketoprofen		

Vereinbarung zur Festsetzung von Richtgrößen für Arznei- und Verbandmittel für das Jahr 2009

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 Freistaat Sachsen

und zwischen den nachfolgend benannten

Ersatzkassen

BARMER Ersatzkasse
Techniker Krankenkasse
Deutsche Angestellten-Krankenkasse
Kaufmännische Krankenkasse
Gmünder ErsatzKasse
HEK – Hanseatische Krankenkasse
Hamburg Münchener Krankenkasse
hkk

gemeinsamer Bevollmächtigter mit Abschlussbefugnis gem. § 212 Abs. 5 S. 6 SGB V

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

vertreten durch die Leiterin der vdek-Landesvertretung

– das Unterschriftenverfahren wurde im Juli 2009 abgeschlossen –

Richtgrößenvereinbarung für den Bereich der Arznei- und Verbandmittel für das Jahr 2009 gemäß § 84 SGB V zwischen der KV Sachsen und den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen in Sachsen

1. Entsprechend den gesetzlichen Regelungen vereinbaren die Vertragspartner für das Jahr 2009 die Festlegung von Richtgrößen.
2. Der Anteil am Ausgabenvolumen zur Ermittlung von Richtgrößen des Jahres 2009 für Arznei- und Verbandmittel wird in Höhe von 1.605.471.390,97 EUR vereinbart:

Richtgrößenvolumen des Jahres 2008	1.444.667.376,79 EUR
Einbindung des Verordnungsvolumens der Medizinischen Versorgungszentren	+ 45.016.820,28 EUR
Zwischenergebnis:	<u>1.489.684.197,07 EUR</u>
Steigerung um 1,1% (Salvatorische Klausel)	+ 16.386.526,17 EUR
Zwischenergebnis:	1.506.070.723,24 EUR
Steigerung um 6,6% (Bundesrahmenvorgabe)	+ 99.400.667,73 EUR
Richtgrößenvolumen 2009:	<u>1.605.471.390,97 EUR.</u>
3. Die resultierenden Richtgrößen (Anlage) gelten ab 1. Januar 2009. Für Vertragsärzte in fachübergreifenden Berufsausübungsgemeinschaften gelten ab der Veröffentlichung dieser Vereinbarung ebenfalls generell die Richtgrößen der jeweiligen Prüfgruppe/ Prüfuntergruppe, soweit nicht aufgrund einer bestehenden Vereinbarung individuelle Richtgrößen Anwendung finden.
4. Die vereinbarten Richtgrößen 2009 werden bei Bestehen entsprechender Verträge auf der Grundlage von §§ 73b, 73c oder 140a SGB V mit bereinigender Wirkung für die Gesamtvergütung (§ 85 SGB V) zu Lasten der KV Sachsen auf eine erforderliche Anpassung aufgrund sich verändernder Versorgungsstrukturen infolge entsprechender Teilnahme von Patienten überprüft. Notwendige Anpassungen sind bis zum 30. September 2010 vorzunehmen.
5. Das Richtgrößenvolumen wird für das jeweils darauf folgende Jahr grundsätzlich entsprechend den Anpassungsfaktoren nach § 84 Abs. 2 SGB V fortentwickelt. Dabei sind die jeweils geltenden gesetzlichen Regelungen zu berücksichtigen.

Richtgrößenvereinbarung für den Bereich der Arznei- und Verbandmittel für das Jahr 2009 gemäß § 84 SGB V zwischen der KV Sachsen und den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen in Sachsen

Anlage

Richtgrößen 2009 (Euro pro Quartal) für Arznei- und Verbandmittel einschließlich Sprechstundenbedarf (Bruttowerte)

	Fachgruppe	Richtgrößen 2009	
		M/F	R
10	Anästhesisten	49,33 €	123,42 €
40	Augenärzte	9,75 €	17,68 €
70/1/4	Chirurgen	19,32 €	36,69 €
100	Gynäkologen	14,12 €	37,79 €
130	HNO-Ärzte	19,18 €	8,85 €
160	Hautärzte	29,72 €	29,58 €
190/1	hausärztl. Internisten	76,79 €	165,36 €
190/2/4	fachärztl. und erm. Internisten	137,83 €	178,55 €
230	Kinderärzte	43,61 €	43,61 €
290	Lungenärzte	70,10 €	80,06 €
350	MKG-Chirurgen	16,54 €	16,43 €
381	Nervenärzte	159,92 €	195,52 €
387	Psychiater	98,72 €	165,61 €
440	Orthopäden	10,27 €	29,23 €
560	Urologen	32,38 €	81,24 €
800	Allgemeinmed./Prak. Ärzte	43,21 €	141,28 €

- * 1 niedergelassen hausärztlich tätig
2 niedergelassen fachärztlich tätig
4 ermächtigt