

**Arzneimittelvereinbarung  
und  
Richtgrößenvereinbarung  
für das Jahr 2011**

KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG SACHSEN



# **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

<b>Inhaltsverzeichnis</b>		Seite
<b>Artikel 1</b>	<b>Vereinbarung zur Festsetzung des Ausgabenvolumens im Arzneimittelbereich für das Jahr 2011</b>	5
<b>Artikel 2</b>	<b>Zielvereinbarung im Arzneimittelbereich für das Jahr 2011</b>	6

# **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 Rahmenvor-

gaben 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:

<b>Arzneimittelgruppe</b>	<b>Leitsubstanz</b>	<b>Anteil Leitsubstanz an AM-Gruppe (DDD-Umsatz)</b>	
		<b>Ist-Wert Sachsen<sup>1</sup></b>	<b>Zielwert<sup>2</sup></b>
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, Nitrendipin	72,7 %	76,0 %
Nichtselektive Monoamin-Rückaufnahmehemmer	Amitriptylin	25,8 %	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.

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

<sup>2</sup> 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.

Fachgruppen-code (8./9. Stelle der LANR)	Gebietsbezeichnung	prozentualer Zielwert der Präparate ohne relevanten höheren therapeutischen Nutzen aber mit höheren Kosten auf Basis des Bruttoumsatzes (Gesamtmarkt) <sup>3</sup>
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 %<sup>4</sup>

**b) Statine/Ezetimib und Kombinationen**

➤ Anteil Statine mindestens 93,0 %<sup>4</sup>

**c) Nichtinsulinantidiabetika (NIAD, inkl. GLP-1-Analoga)**

➤ Anteil Metformin/Glibenclamid/Glimepirid mindestens 82,7 %

➤ und Anteil der GLP-1-Analoga höchstens 1,2 %

<sup>3</sup> Die Zielwerte basieren auf den sächsischen Fachgruppendurchschnittswerte für das 2. Halbjahr 2009.

<sup>4</sup> Die Zielwerte wurden aus den Arzneimittelvereinbarungen 2009 bzw. 2010 übernommen.

**d) Orale NSAR**

➤ Anteil aller oralen NSAR ohne Coxibe mindestens 92,8 %<sup>4</sup>

**e) Koronartherapeutika – organische langwirksame Nitrate und andere Vasodilatoren**

➤ Anteil ISDN/ISMN mindestens 37,5 %<sup>5</sup>

**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.

---

<sup>4</sup> Die Zielwerte wurden aus den Arzneimittelvereinbarungen 2009 bzw. 2010 übernommen.

<sup>5</sup> 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. Verordnungen, 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 Verordnungen 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

## **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-, Unterlagen-schutz 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. November 2010 noch nicht abgelaufen war, die Arzneimittel am 15. November 2010 im Handel waren, dass im Zeitraum Januar bis Dezember 2010 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: 02. März 2011*

<b>Präparat <sup>1)</sup></b>	<b>Wirkstoff</b>	<b>alternative(r) Wirkstoff(e)</b>
Aerius	Desloratadin	Loratadin
Allegro	Frovatriptan	Sumatriptan
Almogran	Almotriptan	Sumatriptan
Alomide	Lodoxamid	Cromoglicinsäure
Andante	Bunazosin	Doxazosin
Anemet	Dolasetron	Ondansetron
Asmanex	Mometason	Budesonid
Atemur	Fluticason	Budesonid
Avamys	Fluticasonfuroat	generisch verfügbares Fluticasonpropionat
Avodart	Dutasterid	Finasterid
Azilect	Rasagilin	Selegilin
Bambec	Bambuterol	Salbutamol
Beofenac	Aceclofenac	Diclofenac
Cholestagel	Colesevalam	Colestyramin
Cipralax	Escitalopram	Citalopram
Cosmofer	Eisen(III)oxid-Dextran-Komplex	Eisen(II)-succinat
Deltaran	Dexibuprofen	Ibuprofen
Dolomagon	Dexibuprofen	Ibuprofen
Dynorm Plus	Cilazapril und Diuretika	Enalapril, Lisinopril, Ramipril und Diuretika
Elosalic Salbe	Mometason + ASS	Betametason + ASS
Emadine	Emedastin	Azelastin
Fempres	Moexipril	Enalapril, Lisinopril, Ramipril
Fempres plus	Moexipril und Diuretika	Enalapril, Lisinopril, Ramipril und Diuretika

**Anlage 1** zur Arzneimittelvereinbarung für das Jahr 2010 gemäß § 84 SGB V  
zwischen der KV Sachsen und den Landesverbänden der Krankenkassen sowie den Ersatzkassen in Sachsen

<b>Präparat <sup>1)</sup></b>	<b>Wirkstoff</b>	<b>alternative(r) Wirkstoff(e)</b>
Flutide (ausgenommen Kinder von 0-12 Jahre)	Fluticason	Budesonid
Gabitril	Tiagabin	Gabapentin, Vigabatin, Valproinsäure
Liviella	Tibolon	Estradiol
Lyrica	Pregabalin	je nach Indikationsstellung: Lamotrigin, Venlafaxin, Carbamazepin, Gabapentin
Manyper	Manidipin	Amlodipin, Nitrendipin
Maxalt	Rizatriptan	Sumatriptan
Mizollen	Mizolastin	Loratadin
Multaq	Dronedaron	Amiodaron
Nadixa (topisch)	Nadifloxacin (topisch)	Erythromycin (topisch)
Nasonex	Mometason	Budesonid
Neupro	Rotigotin	Ropinirol
Opatanol	Olopatadin	Azelastin
Palexia retard	Tapentadol	Tramadol, Morphin
Pariet	Rabeprazol	Lansoprazol, Omeprazol
Plenaxis	Abarelix	Leuprorelin
Pletal	Cilostazol	Naftidrofuryl
Quadropril	Spirapril	Enalapril, Lisinopril, Ramipril
Remodulin	Treprostinil	Sildenafil
Relestat	Epinastin	Azelastin
Relpax	Eletriptan	Sumatriptan
Rupafin	Rupatadin	Loratadin
Sortis	Atorvastatin	Simvastatin
Starlix	Nateglinid	Glibenclamid
Sympal	Dexketoprofen	Ibuprofen, Ketoprofen
Targin	Oxycodon/Naloxon	Tilidin/Naloxon, Morphin
Urtimed	Rupatadin	Loratadin
Zebinix	Eslicarbazepin	Oxcarbazepin, Carbamazepin
Zemplar	Paricalcitol	Calcitriol
Zolim	Mizolastin	Cetirizin, Loratadin

Grau unterlegte Präparate kennzeichnen Neuaufnahmen gegenüber der Arzneimittelvereinbarung für das Jahr 2010.

<sup>1)</sup> Hierunter werden ebenfalls namensgleiche und -ungleiche Arzneimittel der Reimporte und Importe erfasst.

## Anlage 2 zum Artikel 2 § 3 Abs. 1 – Indikationsbezogene Ziele

### a) ACE-Hemmer/Sartane

Zielsubstanzen			
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

Zielsubstanzen			
C10AA01	Simvastatin*	C10AX09	Ezetimib
C10AA02	Lovastatin	C10BA02	Simvastatin und Ezetimib
C10AA03	Pravastatin		
C10AA04	Fluvastatin		
C10AA05	Atorvastatin		
C10AA07	Rosuvastatin		

\* Für diesen Wirkstoff wurde zusätzlich nach § 1 eine Leitsubstanzquote vereinbart.

### c) Nichtinsulinantidiabetika (NIAD, inkl. GLP-1-Analoga)

Zielsubstanzen			
A10BA02	Metformin	A10BB08	Gliquidon
A10BB01	Glibenclamid	A10BB09	Gliclazid
A10BB12	Glimepirid	A10BD03	Metformin und Rosiglitazon
		A10BD04	Glimepirid und Rosiglitazon
		A10BD05	Metformin und Pioglitazon
		A10BD06	Glimepirid und Pioglitazon
		A10BD07	Metformin und Sitagliptin
		A10BD08	Metformin und Vildagliptin
		A10BF01	Acarbose
		A10BF02	Miglitol
		A10BG02	Rosiglitazon
		A10BG03	Pioglitazon
		A10BH01	Sitagliptin
		A10BH02	Vildagliptin
		A10BH03	Saxagliptin
		A10BX02	Repaglinid
		A10BX03	Nateglinid
		GLP-1-Analoga	
		A10BX04	Exenatid
		A10BX07	Liraglutid

### d) NSAR

Zielsubstanzen			
M01AB01	Indometacin	M01AH01	Celecoxib
M01AB05	Diclofenac	M01AH05	Etoricoxib
M01AB11	Acemetacin		
M01AB14	Proglumetacin		
M01AB16	Aceclofenac		
M01AB55	Diclofenac, Kombinationen		
M01AC01	Piroxicam		

<b>NSAR ohne Coxibe</b>		<b>Coxibe</b>	
M01AC05	Lornoxicam		
M01AC06	Meloxicam		
M01AE01	Ibuprofen		
M01AE02	Naproxen		
M01AE03	Ketoprofen		
M01AE11	Tiaprofensäure		
M01AE14	Dexibuprofen		
M01AE17	Dexketoprofen		

**e) Koronartherapeutika – organische langwirksame Nitrate und andere Vasodilatoren**

<b>Zielsubstanzen</b>			
C01DA08	ISDN	C01DA05	PETN
C01DA14	ISMN	C01DX11	Trapidil
		C01DX12	Molsidomin

**f) Biosimilar (Erythroetine)**

<b>Zielsubstanzen</b>			
B03XA	Biosimilars innerhalb der Erythropoese-stimulierende Wirkstoffe Standardaggregate nach Angaben der AkdÄ: Abseamed, Binocrit, Epoetin alfa Hexal, Rectacrit, Silapo, Eporatio, Biopoin	B03XA	Erythropoese-stimulierenden Wirkstoffe

**Anlage 2 zum Artikel 2 § 3 Abs. 2 – Indikationsbezogene Ziele**

**a) Opiode der Stufe III nach WHO-Schema**

aa)	<b>Zielsubstanzen</b>		
N02AA01	Morphin	N02AA03	Hydromorphon
		N02AA05	Oxycodon
		N02AA55	Oxycodon, Komb
		N02AB02	Pethidin
		N02AB03	Fentanyl
		N02AE01	Buprenorphin
ab)	<b>Ziel</b>		
	Orale Darreichungsformen: BRTA, BTL, FTBL, KAPS, REKA, RETA, TABL, TRIA, TROP		Transdermale Darreichungsformen: PFLA

**b) Thienopyridinderivate als Monopräparat oder in Kombination**

<b>Zielsubstanzen</b>			
B01AC04	Generisches Clopidogrel	B01AC04	Clopidogrel als Altoriginal Standardaggregate: Iscover, Plavix
		B01AC22	Prasugrel
		B01AC54	Clopidogrel in Kombination

Die oben dargestellten ATC-Codes basieren auf dem GKV-Arzneimittelindex.

---



**Vereinbarung**  
**zur Festsetzung von Richtgrößen**  
**für Arznei- und Verbandmittel**  
**für das Jahr 2011**

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**  
**Siebestraße 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 Abschlussbevollmächtigung:

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

vertreten durch die Leiterin der vdek-Landesvertretung

1. Entsprechend den gesetzlichen Regelungen vereinbaren die Vertragspartner für das Jahr 2011 die Festlegung von Richtgrößen.
2. Der Anteil am Ausgabenvolumen zur Ermittlung von Richtgrößen des Jahres 2011 für Arznei- und Verbandmittel wird in Höhe von 1.688.000.000,00 EUR vereinbart.
3. Die resultierenden Richtgrößen (Anlage) gelten ab 1. Januar 2011, soweit für diesen Zeitraum keine individuellen Richtgrößen aufgrund einer Vereinbarung mit den Prüfungsgremien nach § 106 SGB zur Anwendung kommen. Vertragsärzte in fachübergreifenden Berufsausübungsgemeinschaften und MVZ unterliegen ebenfalls grundsätzlich den Richtgrößen ihrer jeweiligen Prüfgruppe/Prüfunguntergruppe, soweit nicht individuelle Richtgrößen gelten.
4. Die vereinbarten Richtgrößen 2011 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 2012 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.

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)  
Die Leiterin der vdek-Landesvertretung

gez.  
.....  
Landwirtschaftliche Krankenkasse  
Mittel- und Ostdeutschland

**Anlage**

**Richtgrößen 2011 (Euro pro Quartal)**

für Arznei- und Verbandmittel einschließlich Sprechstundenbedarf (Bruttowerte)

	<b>Fachgruppe</b>	<b>Richtgrößen 2011</b>	
		<b>M/F</b>	<b>R</b>
10	Anästhesisten	50,97 €	123,42 €
40	Augenärzte	10,24 €	19,89 €
70	Chirurgen (einschl. ermächtigte)	20,34 €	36,69 €
100	Gynäkologen	15,89 €	46,86 €
130	HNO-Ärzte	19,70 €	8,68 €
160	Hautärzte	31,26 €	29,55 €
190/1*	hausärztl. Internisten	76,55 €	166,49 €
190/2/4*	fachärztl. und erm. Internisten	155,06 €	200,87 €
230	Kinderärzte	45,86 €	45,86 €
350	MKG-Chirurgen	16,38 €	16,12 €
381	Nervenärzte	179,91 €	205,63 €
387	Psychiater	103,72 €	174,00 €
440	Orthopäden	10,23 €	30,39 €
560	Urologen	34,02 €	85,35 €
800	Allgemeinmed./Prak. Ärzte	42,95 €	139,94 €

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

