

**Arzneimittelvereinbarung
gemäß § 84 SGB V
für das Jahr 2018**

zwischen der

Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen

und der/dem

AOK PLUS – Die Gesundheitskasse
für Sachsen und Thüringen.
vertreten durch den Vorstand
hier vertreten durch Frau Andrea Spitzer

BKK Landesverband Mitte
Eintrachtweg 19
30173 Hannover

IKK classic

KNAPPSCHAFT,
Regionaldirektion Chemnitz

Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG) als
Landwirtschaftliche Krankenkasse
Hoppegarten

und den nachfolgend benannten

Ersatzkassen
Techniker Krankenkasse (TK)
BARMER
DAK-Gesundheit
Kaufmännische Krankenkasse - KKH
Handelskrankenkasse (hkk)
HEK - Hanseatische Krankenkasse,

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

Inhaltsverzeichnis

- Artikel 1 Vereinbarung zur Festsetzung des Ausgabenvolumens im
Arzneimittelbereich für das Jahr 2018
- Artikel 2 Zielvereinbarung im Arzneimittelbereich für das Jahr 2018

Im Unterschriftsverfahren

Artikel 1

Vereinbarung zur Festsetzung des Ausgabenvolumens im Arzneimittelbereich

für das Jahr 2018

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 2018 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 2018 mindestens ein Vertrag auf der Grundlage von §§ 73b 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 2018 in Höhe von 2.192.981.394,42 EUR vereinbart.
- (2) Darin nicht enthalten sind die Verordnungskosten der ab dem 01.01.2014 neu zugelassenen Arzneimittel zur Behandlung der chronischen Hepatitis C. Diese sind nicht Gegenstand einer entsprechenden Wirtschaftlichkeitsprüfung gemäß § 106 Absatz 2 Satz 1 Nr. 1 SGB V (Auffälligkeitsprüfung).
- (3) Die Verordnungskosten im Rahmen des Entlassmanagements nach § 39 Abs. 1a Satz 9 SGB V gehen nicht in das Ausgabenvolumen nach § 1 Absatz 1 ein und werden auch nicht vom Ausgabenvolumen abgezogen.

§ 2

Fortschreibung des Ausgabenvolumens

Die mit dieser Vereinbarung getroffenen Bewertungen beruhen auf den verfügbaren Rahmen-
daten für die Arzneimittelversorgung. Die Vertragspartner verständigen sich darauf, Abweichungen der Bundesvertragspartner (gemäß Punkt 4 der Rahmenvorgaben nach § 84 Absatz 7 SGB V vom 29. September 2017) gegenüber den für das Jahr 2018 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 2018

Präambel

Als Teil der Arzneimittelvereinbarung 2018 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

- (1) Die Vertragspartner vereinbaren für das Jahr 2018 die Steuerung der Verordnungstätigkeit der Vertragsärzte im Bereich der KV Sachsen mit Hilfe von Wirtschaftlichkeitszielen. Die betreffenden Zielwerte werden auf der Basis der definierten Tagesdosen (DDD) festgelegt.
- (2) Die Vertragspartner vereinbaren für das Jahr 2018 für die nachfolgend genannten Prüfgruppen folgende Wirtschaftlichkeitsziele. Diese unterliegen der Zielwertprüfung gemäß Teil A der Anlage 1a der Prüfungsvereinbarung gemäß § 106 SGB V.

Soweit im Folgenden das Ziel „Medikationskatalog“ vereinbart wird, ist damit der Medikationskatalog der Kassenärztlichen Bundesvereinigung gemeint. Soweit im Folgenden keine Einschränkungen zu den Indikationen des Medikationskataloges gelten, umfasst der Medikationskatalog zum 01.01.2018 folgende Indikationsgebiete:

- Indikationsgebiet Herz-Kreislauf-Erkrankung
 - Hypertonie
 - Koronare Herzkrankheit
 - Herzinsuffizienz
 - Vorhofflimmern
- Indikationsgebiet Stoffwechselstörung
 - Fettstoffwechselstörung
 - Diabetes mellitus Typ 2
- Indikationsgebiet Erkrankungen des Muskel-Skelett-System
 - Osteoporose
- Indikationsgebiet neuropsychiatrische Störungen
 - Alzheimer-Demenz
 - Depression (neuropsychiatrische Störungen)
- Indikationsgebiet Antibiotikatherapie
 - der oberen Atemwege
 - der unteren Atemwege
 - der Harnwege
- Indikationsgebiet Atemwegserkrankungen
 - Asthma
 - Chronisch obstruktive Atemwegserkrankungen (COPD)

PG	PG-Bezeichnung	Ziel-Nr.	Ziel	Beschreibung	Quote
040	Augenheilkunde	040/e	Antiglaukomatosa	Anteil Mono- und Kombinationspräparate mit generikafähigen Wirkstoffen mindestens	75,7%
		040/f	IVOM: VEGF-Hemmer	Anteil Rabattarzneimittel mindestens	95,0%
190	Innere Medizin - hausärztlich tätig	190/a	Medikationskatalog	Anteil Standard- und Reservesubstanzen mindestens	82,5%
		190/j	Nichtsteroidale Antirheumatika (NSAR)	Anteil NSAR ohne Coxibe mindestens	83,0%
		190/n	NOAK	Anteil Apixaban und Edoxaban mindestens	37,0%
200	Innere Medizin - fachärztlich tätig, übrige Schwerpunkte	200/a	Medikationskatalog	Anteil Standard- und Reservesubstanzen mindestens	85,7%
		200/n	NOAK	Anteil Apixaban und Edoxaban mindestens	37,0%
201	Innere Medizin - Angiologie	201/a	Medikationskatalog	Anteil Standard- und Reservesubstanzen mindestens	83,1%
		201/n	NOAK	Anteil Apixaban und Edoxaban mindestens	37,0%
202	Innere Medizin - Endokrinologie und Diabetologie	202/a	Medikationskatalog	Anteil Standard- und Reservesubstanzen mindestens	86,8%
205	Kardiologie	205/a	Medikationskatalog	Anteil Standard- und Reservesubstanzen mindestens	80,7%
		205/n	NOAK	Anteil Apixaban und Edoxaban mindestens	45,0%
206	Nephrologie	206/a	Medikationskatalog	Anteil Standard- und Reservesubstanzen mindestens	82,8%
		206/o	Erythropoetine	Anteil Biosimilars mindestens	37,0%
207	Pneumologie	207/a	Medikationskatalog	Anteil Standard- und Reservesubstanzen mindestens	87,5%
208	Rheumatologie	208/h	Biosimilare TNF- α -Inhibitoren – Applikationsweg subkutan	Anteil Biosimilars mindestens	10,0%
		208/j	Nichtsteroidale Antirheumatika (NSAR)	Anteil NSAR ohne Coxibe mindestens	40,6%
381	Neurologie/ Psychiatrie	381/a	Medikationskatalog	Anteil Standard- und Reservesubstanzen mindestens	77,8%
		381/m	MS-Therapeutika moderate Form	Anteil Interferon-beta-1b, Glatirameracetat, Teriflunomid und Dimethylfumarat mindestens	56,6%

PG	PG-Bezeichnung	Ziel-Nr.	Ziel	Beschreibung	Quote
387	Psychiatrie	387/a	Medikationskatalog	Anteil Standard- und Reservesubstanzen mindestens	79,5%
440	Orthopädie	440/a	Medikationskatalog (nur Indikation Osteoporose)	Anteil Standard- und Reservesubstanzen mindestens	83,5%
		440/j	Nichtsteroidale Antirheumatika (NSAR)	Anteil NSAR ohne Coxibe mindestens	83,7%
560	Urologie	560/b	Alpha-Rezeptorblocker	Anteil Alfuzosin und Tamsulosin mindestens	88,1%
		560/c	Gn-Rh-Analoga	Anteil Leuprorelin mindestens	69,5%
		560/d	Urologika	Anteil generikafähiger Wirkstoffe mindestens	57,5%
800	Allgemeinmedizin/ Praktische Ärzte	800/a	Medikationskatalog	Anteil Standard- und Reservesubstanzen mindestens	82,5%
		800/j	Nichtsteroidale Antirheumatika (NSAR)	Anteil NSAR ohne Coxibe mindestens	83,0%
		800/n	NOAK	Anteil Apixaban und Edoxaban mindestens	37,0%

- (3) Die Vertragspartner vereinbaren für das Jahr 2018 für die nachfolgend genannten Prüfgruppen folgende Wirtschaftlichkeitsziele. Diese wirken grundsätzlich bei Einhaltung im Rahmen der Richtgrößenprüfung gemäß Teil B der Anlage 1a der Prüfungsvereinbarung gemäß § 106 SGB V als richtgrößenentlastend.

PG	PG-Bezeichnung	Ziel-Nr.	Ziel	Beschreibung	Quote
010	Anästhesiologie	010/s	Orale und transdermale Opioide der Stufe III nach WHO-Schema	Anteil orale Darreichungsformen (ohne Fentanyl, Oxycodon und Naloxon, Tapentadol) mindestens	58,7%
		010/t	Orale Opioide der Stufe III nach WHO-Schema	Anteil Morphin, Hydromorphon, Oxycodon, Pethidin und Buprenorphin an oralen Darreichungsformen mindestens	64,9%
070	Chirurgie	070/j	Nichtsteroidale Antirheumatika (NSAR)	Anteil NSAR ohne Coxibe mindestens	80,9%
		070/l	Enoxaparin	Anteil Biosimilars mindestens	12,5%
100	Gynäkologie und Geburtshilfe	100/d	Urologika	Anteil generikafähiger Wirkstoffe mindestens	38,4%
		100/i	Orale Kontrazeptiva	Anteil Norethisteron- und Levonorgestrelhaltiger Kombipräparate mindestens	39,1%

PG	PG-Bezeichnung	Ziel-Nr.	Ziel	Beschreibung	Quote
100	Gynäkologie und Geburtshilfe (Fortsetzung)	100/p	Kurzwirksame G-CSF-Analoga	Anteil Biosimilars mindestens	90,9%
		100/q	Langwirksame G-CSF-Analoga	Anteil Biosimilars und Lipefilgrastim mindestens	54,2%
160	Haut- und Geschlechtskrankheiten	160/h	Biosimilare TNF α -Inhibitoren – Applikationsweg subkutan	Anteil Biosimilars mindestens	8,0%
203	Innere Medizin - Gastroenterologie	203/g	Biosimilare TNF α -Inhibitoren – Applikationsweg intravenös	Anteil Biosimilars mindestens	22,5%
204	Innere Medizin - Hämatologie und Onkologie	204/o	Erythropoetine	Anteil Biosimilars mindestens	68,2%
		204/p	Kurzwirksame G-CSF-Analoga	Anteil Biosimilars mindestens	87,8%
		204/q	Langwirksame G-CSF-Analoga	Anteil Biosimilars und Lipefilgrastim mindestens	49,5%
230	Kinderheilkunde	230/r	Somatropin	Anteil Biosimilars mindestens	25,3%
386	Neurologie	386/m	MS-Therapeutika moderate Form	Anteil Interferon-beta-1b, Glatirameracetat, Teriflunomid und Dimethylfumarat mindestens	59,0%

- (4) Die Vertragspartner sind sich darin einig, sich ändernde Arzneimittelmarktsituationen unterjährig zu beobachten und die Zielausgestaltung und ggf. –werte bei Bedarf zeitnah anzupassen.
- (5) Eine Vergrößerung der Relation Anzahl Verordnungen je 1.000 Versicherte in Sachsen zu Anzahl Verordnungen je 1.000 Versicherte im Bund soll vermieden werden.
- (6) Die von den Regelungen in Absatz 2 und 3 umfassten ATC-Gruppen sind der Anlage dieser Vereinbarung zu entnehmen.

§ 2 Weitere Ziele

- (1) 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 angeglichen werden.
- (2) Die Menge an verordneten Protonenpumpeninhibitoren soll sich an der medizinischen Notwendigkeit orientieren. Eine unkritische Übernahme von Therapieempfehlungen aus dem Krankenhaus bzw. eine unkritische Weiterführung von Arzneimittelverordnungen sind zu vermeiden.

- (3) Bei der Verordnung von Biologika in parenteralen Zubereitungen sollen unter Berücksichtigung des zugelassenen Anwendungsgebietes - sofern verfügbar - preisgünstige Biosimilars eingesetzt werden.
- (4) Die Menge an verordneten Antibiotika soll sich an der medizinischen Notwendigkeit orientieren. Insbesondere Reserveantibiotika sollen zur Vermeidung von Resistenzentwicklungen zurückhaltend verordnet werden.
- (5) 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.
- (6) Vertragsärzte schließen den Austausch verordneter Arzneimittel durch preisgünstigere Arzneimittel in der Apotheke (aut-idem-Kreuz) nur aus medizinisch-therapeutischen Gründen aus.
- (7) 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.
- (8) Die Vertragsärzte sollen bei der Verordnung von Arzneimitteln Multimedikationen nach Möglichkeit vermeiden, um Arzneimittelinteraktionen zu verhindern. Der Einsatz von sogenannten PRISCUS-Arzneimitteln soll stets überprüft werden.
- (9) Die Vertragspartner streben die Ausstellung und Förderung von Verordnungen als Wirkstoffverordnungen gemäß Technischer Anlage 1 zu § 300 SGB V an.

§ 3 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 alle Vertragsärzte mindestens quartalsweise zur aktuellen Ausgabensituation mit Hilfe der auf Basis der Ordnungsdaten gemäß § 300 Abs. 2 Satz 3 SGB V erstellten Arzneimittel-Trendinformation. Die nach § 84 Abs. 5 SGB V erstellte arztbezogene Frühinformation (Arznei- und Verbandmittel – GAmSi-Arzt) wird zusätzlich online im Mitgliederportal der KV Sachsen zur Verfügung gestellt.
- (4) Die KV Sachsen kann darüber hinaus die Vertragsärzte in geeigneter Weise über die in §§ 1 bis 3 festgelegten 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-Arzneittel-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.
- (7) Darüber hinaus leitet die gemeinsame Arbeitsgruppe Arzneimittel (AG Arzneimittel) im Jahr 2018 im Sinne der o.g. Regelungen bei Bedarf 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.

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.

§ 4

Folgen der Einhaltung aller Zielwerte

- (1) Soweit der Vertragsarzt der Richtgrößenprüfung unterliegt und Wirtschaftlichkeitsziele nach Artikel 2 § 1 Abs. 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 Richtgrößenprüfung werden dem Vertragsarzt die innerhalb der eingehaltenen Ziele verordneten Arzneimittel aus seinem Ordnungsvolumen herausgerechnet. Weitere Bereinigungen erfolgen nicht.
- (2) Ordnungen, die den Zielen nach § 1 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 abgeschlossen haben.
- (3) Ausnahmsweise wird eine Prüfung einschließlich der nach Absatz 1 herauszurechnenden Arzneimittel dann durchgeführt, wenn seitens der Prüfungsstelle begründete Zweifel an der Wirtschaftlichkeit der Ordnungen trotz Einhaltung der Zielwerte bestehen.

Dresden,

Kassenärztliche Vereinigung Sachsen

AOK PLUS

BKK Landesverband Mitte,
Regionalvertretung Thüringen und Sachsen

IKK classic

KNAPPSCHAFT,
Regionaldirektion Chemnitz

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

SVLFG als Landwirtschaftliche Krankenkasse