

Arzneimittelvereinbarung

für das Jahr 2017

gemäß § 84 SGB V

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 Epkes

BKK Landesverband Mitte
Eintrachtweg 19
30173 Hannover

IKK classic

Knappschaft,
Regionaldirektion Chemnitz

Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG),
Hoppegarten

und den nachfolgend benannten

Ersatzkassen

BARMER

Techniker Krankenkasse (TK)

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 2017
- Artikel 2 Zielvereinbarung im Arzneimittelbereich für das Jahr 2017

Artikel 1

Vereinbarung zur Festsetzung des Ausgabenvolumens im Arzneimittelbereich

für das Jahr 2017

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 2017 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 2017 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 2017 in Höhe von 2.124.964.118,10 EUR vereinbart.

§ 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 Rahmenvorgaben nach § 84 Absatz 7 SGB V vom 30. September 2016) gegenüber den für das Jahr 2017 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 2017

Präambel

Als Teil der Arzneimittelvereinbarung 2017 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 2017 die Steuerung der Verordnungstätigkeit der Vertragsärzte im Bereich der KV Sachsen mit Hilfe von Wirtschaftlichkeitszielen. Auf der Basis der definierten Tagesdosen (DDD) werden folgende Zielwerte festgelegt:

Ziel	Beschreibung	PG	FG	Quote		
a) Medikationskatalog (ohne die Indikationen Asthma und COPD)	Anteil Standard- und Reser- vesubstanzen mindestens	190/1	23, 24, 32, 33 25 28 29 30	81,0%		
		190/2/4		82,0%		
				77,5%		
				77,1%		
				81,1%		
				80,5%		
				80,8%		
b) Alpha- Rezeptorblocker	Anteil Alfuzosin und Tamsu- losin mindestens	560		94,8%		
		c) Gn-Rh-Analoga	Anteil Leuprorelin mindestens	560		68,4%
		d) Urologika	Anteil generikafähiger Wirk- stoffe mindestens	100 560		17,6% 17,3%
		e) Antiglaukomatosa	Anteil Mono- und Kombinati- onspräparate mit generikafä- higen Wirkstoffen mindestens	040		71,8%
		f) IVOM: VEGF-Hemmer	Anteil Rabattarzneimittel mindestens	040		95,0%
g) Biosimilare TNFα- Inhibitoren – Applikati- onsweg intravenös	Anteil Biosimilars mindestens	190/2/4	26	20,0%		
h) Biosimilare TNFα- Inhibitoren – Applikati- onsweg subkutan	Anteil Biosimilars mindestens	160 190/2/4	31	8,0% 15,0%		
i) Orale Kontrazeptiva	Anteil Norethisteron- und Levonorgestrel-haltiger Kom- bipräparate mindestens	100		31,9%		
j) Nichtsteroidale An- tirheumatika (NSAR)	Anteil Coxibe höchstens	070	31	20,1%		
		190/1		17,0%		
		190/2/4		59,7%		
		440		15,3%		
	800	17,0%				

Ziel	Beschreibung	PG	FG	Quote
k) Opioide der Stufe III nach WHO-Schema	Anteil orale Darreichungsformen mindestens und Anteil Fentanyl, Oxycodon-Kombinationen und Tapentadol an oralen Darreichungsformen höchstens	010		68,5%
		010		31,9%
l) Niedermolekulare Heparine	Anteil Enoxaparin und Tinzaparin mindestens	070 190/2/4 440	27	79,0% 90,6% 69,7%
m) MS-Therapeutika moderate Form	Anteil Interferon-beta-1b und Glatirameracetat mindestens	381 386		38,6% 38,6%
n) Orale Antikoagulantien	Anteil Phenprocoumon und Warfarin mindestens	190/1	23, 24, 32, 33 28	50,0%
		190/2/4		25,0%
		800		50,0%
o) NOAK	Anteil Apixaban und Edoxaban mindestens	190/1	23, 24, 32, 33 28	37,0%
		190/2/4		37,0%
		800		45,0% 37,0%
p) Erythropoetine	Anteil Biosimilars mindestens	190/2/4	27	68,2%
			29	37,0%
q) G-CSF	Anteil Biosimilars mindestens	100		14,3%
		190/2/4	27	33,3%

*) nur Indikation Osteoporose

PG	PG-Bezeichnung	FG*	FG-Bezeichnung		
010	Anästhesiologie				
040	Augenheilkunde				
070/1/4	Chirurgie - niedergelassen/ ermächtigt				
100	Gynäkologie und Geburtshilfe				
160	Haut- und Geschlechtskrankheiten				
190/1	Innere Medizin - hausärztlich tätig				
190/2/4		23	Innere Medizin		
		24	Angiologie		
		25	Endokrinologie u. Diabetologie		
		26	Gastroenterologie		
		27	Hämatologie u. Onkologie		
		28	Kardiologie		
		29	Nephrologie		
		30	Pneumologie		
		31	Rheumatologie		
		32	Geriatric		
		33	Infektiologie, Infektions- u. Tropenmedizin		
		381	Neurologie/Psychiatrie		
		386	Neurologie		
387	Psychiatrie				
440	Orthopädie				
560	Urologie				
800	Allgemeinmedizin/ Praktische Ärzte				

* gleichbedeutend mit 8. und 9. Stelle LANR

- (3) Die Vertragspartner sind sich darin einig, sich ändernde Arzneimittelmarktsituationen unterjährig zu beobachten und die Zielausgestaltung und ggf. –werte bei Bedarf zeitnah anzupassen.
- (4) Eine Vergrößerung der Relation Anzahl Verordnungen je 1.000 Versicherte in Sachsen zu Anzahl Verordnungen je 1.000 Versicherte im Bund soll vermieden werden.
- (5) Die von den Regelungen in Absatz 1 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) 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.
- (3) Der Vertragsarzt stellt einen medizinisch sinnvollen und wirtschaftlichen Umgang mit aut-idem sicher:
 - (a) Die wirtschaftlichste Auswahl eines Arzneimittels nimmt die Apotheke immer dann vor, wenn aut-idem zugelassen wird bzw. eine Wirkstoffverordnung durch den Vertragsarzt vorgenommen wird.
 - (b) Die wirtschaftlichste Auswahl des verordneten Wirkstoffes erfolgt dann, wenn ein Arzneimittelhersteller gewählt wird, mit dem ein Rabattvertrag besteht und aut-idem abgeschlossen wurde. Zugleich wird dem Patienten die kontinuierliche Versorgung mit dem Arzneimittel eines bestimmten Herstellers ermöglicht, was insbesondere bei fraglicher Compliance des Patienten zu empfehlen ist.
 - (c) Der Ausschluss von aut-idem im Einzelfall kann insbesondere bei Vorliegen medizinischer Gründe notwendig sein.
 - (d) Ein genereller Ausschluss von aut-idem kann jedoch zu erheblichen Mehrkosten führen.
- (4) 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.
- (5) 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.

§ 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 Verordnungsdaten 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-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 Arzneimittel (AG Arzneimittel) im Jahr 2017 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 Wirtschaftlichkeitsziele nach Artikel 2 § 1 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.
- (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, 11.01.2017

Gez.

Kassenärztliche Vereinigung Sachsen

Gez.

AOK PLUS

Gez.

BKK Landesverband Mitte,
Regionalvertretung Thüringen und Sachsen

Gez.

IKK classic

Gez.

Knappschaft,
Regionaldirektion Chemnitz

Gez.

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

Gez.

SVLFG als Landwirtschaftliche Krankenkasse