

Arzneimittelvereinbarung

für das Jahr 2013

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 hier vertreten durch Frau Andrea Epkes

BKK Landesverband Mitte
Siebstraße 4
30171 Hannover

IKK classic

Knappschaft,
Regionaldirektion Chemnitz

Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG)

und den nachfolgend benannten

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

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 2013
- Artikel 2 Zielvereinbarung im Arzneimittelbereich für das Jahr 2013

Artikel 1

Vereinbarung zur Festsetzung des Ausgabenvolumens im Arzneimittelbereich

für das Jahr 2013

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 2013 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 2013 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 2013 in Höhe von 1.812.363.248,76 EUR vereinbart.
- (2) Das Richtgrößenvolumen des Jahres 2013 wird auf der Grundlage des vereinbarten Richtgrößenvolumens des Jahres 2012 entsprechend der von den Bundesvertragspartnern in den Rahmenvorgaben nach § 84 Abs. 7 SGB V vom 30. September 2012 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 2013 vereinbarte Richtgrößenvolumen im Jahr 2014 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 Rahmenvorgaben nach § 84 Absatz 7 SGB V vom 30. September 2012) gegenüber den für das Jahr 2013 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 2013

Präambel

Als Teil der Arzneimittelvereinbarung 2013 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 2013 die Überprüfung der Verordnungstätigkeit der Vertragsärzte im Bereich der KV Sachsen gemäß der Rahmenvorgabe der Bundesvertragspartner. Innerhalb der Indikationsgruppen werden auf der Basis der definierten Tagesdosen (DDD) folgende Zielwerte festgelegt:

| | |
|---|--------|
| a) HMG-CoA-Reduktasehemmer und ezetimibhaltige Arzneimittel | 93,0 % |
| ▪ Anteil Simvastatin und Pravastatin mindestens und | |
| ▪ Anteil ezetimibhaltige Arzneimittel einschl. Kombinationen höchstens | 6,5 % |
| b) Alpha-Rezeptorblocker zur Behandlung der BPH | 84,0 % |
| ▪ Anteil Tamsulosin mindestens | |
| c) Bisphosphonate zur Behandlung der Osteoporose | 70,0 % |
| ▪ Anteil Alendronsäure mindestens | |
| d) Calciumantagonisten | 78,0 % |
| ▪ Anteil Amlodipin und Nitrendipin mindestens | |
| e) Nichtselektive Monoamin-Rückaufnahmehemmer | 34,0 % |
| ▪ Anteil Amitriptylin mindestens | |
| f) Opioide der Stufe III nach WHO-Schema | 52,0 % |
| ▪ Anteil orale Darreichungsformen mindestens und | |
| ▪ Anteil Oxycodon-Kombinationen und Tapentadol an oralen Darreichungsformen höchstens | 24,0 % |

(2) Die Vertragspartner vereinbaren für das Jahr 2013 zusätzlich die nachstehend aufgeführten indikationsbezogenen Ziele zur Umsteuerung auf kostengünstigere Wirkstoffgruppen. Innerhalb dieser Indikationsgruppen werden auf der Basis der definierten Tagesdosen (DDD) für bestimmte Wirkstoffgruppen prozentuale Zielwerte festgelegt.

| | |
|--|--------|
| a) ACE-Hemmer/Sartane und Renininhibitoren | 76,1 % |
| ▪ Anteil ACE-Hemmer mindestens | |
| b) Nichtinsulinantidiabetika (NIAD, inkl. GLP-1-Analoga) | 82,7 % |
| ▪ Anteil Anteil Metformin/Glibenclamid/Glimepirid mindestens und | |

- | | | |
|----|--|--------|
| | ▪ Anteil GLP-1-Analoga höchstens | 1,5 % |
| c) | Antiglaukomatosa | 30,0 % |
| | ▪ Anteil Beta-Adrenozeptor-Antagonisten mindestens | |
| d) | Nichtsteroide Antirheumatika (NSAR) | 87,0 % |
| | ▪ Anteil Ibuprofen und Diclofenac mindestens und | 7,1% |
| | ▪ Anteil Coxibe höchstens | |
- (3) Dabei soll eine Vergrößerung der Relation Anzahl Verordnungen je 1.000 Versicherte in Sachsen zu Anzahl Verordnungen je 1.000 Versicherte im Bund vermieden werden.
- (4) Die von den Regelungen in Absatz 1 und 2 umfassten ATC-Gruppen sind der Anlage 2 dieser Vereinbarung zu entnehmen.

§ 2

Patentgeschützte Analogpräparate

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

Die Vertragspartner vereinbaren für das Jahr 2013, die Liste patentgeschützter Analogpräparate, welche bisher auf Basis der Liste der KV Nordrhein erstellt wurde und Bestandteil der Arzneimittelvereinbarung (Anlage 1) war, bei deren Fortbestand weiterzuführen.

§ 3

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 (GAmSi Jan-Juli 2012: 73,8%) angeglichen werden. Zum Vergleich: Der Ist-Wert für Sachsen betrug im gleichen Zeitraum 70,7%.
- (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 ausgeschlossen 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.

§ 4 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-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 2013 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.

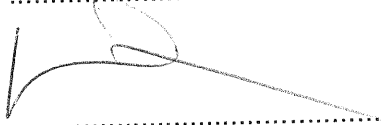
§ 5

Folgen der Einhaltung aller Zielwerte

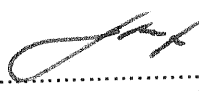
- (1) Soweit der Vertragsarzt Wirtschaftlichkeitsziele nach Artikel 2 § 1 einhält, gilt er hinsichtlich seines diesbezüglichen Ordnungsverhaltens weder als auffällig, noch wird von einem normabweichenden Verhalten ausgegangen. Im Rahmen der Vorbereitungsarbeiten für die den Ordnungszeitraum betreffende 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 und 2 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.


- (3) Ausnahmsweise wird eine Prüfung einschließlich der nach Absatz 1 und 2 herauszurechnenden Arzneimittel dann durchgeführt, wenn seitens der Prüfungsstelle begründete Zweifel an der Wirtschaftlichkeit der Verordnungen trotz Einhaltung der Zielwerte bestehen.


Dresden, 15. Jan. 2013

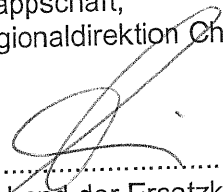

Kassenärztliche Vereinigung Sachsen



AOK PLUS


BKK Landesverband Mitte,
Landesvertretung Sachsen


IKK classic


Knappschaft,
Regionaldirektion Chemnitz


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


Sozialversicherung für Landwirtschaft,
Forsten und Gartenbau (SVLFG)