

Die Kassenärztliche Vereinigung Saarland

- einerseits-

und

die AOK Rheinland-Pfalz/Saarland – Die Gesundheitskasse,  
Landesdirektion Saarland

der BKK Landesverband Mitte,

die Knappschaft, Bochum, vertreten durch die Regionaldirektion Saarbrücken

die IKK Südwest,

die Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau als  
landwirtschaftliche Krankenkasse (SVLFG),

der Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek), vertreten durch die Landesvertretung  
Saarland

- andererseits –

schließen gemäß § 84 SGB V folgende

## **Arznei-, Verband- und Heilmittelvereinbarung für das Jahr 2016**

# 1. Abschnitt Ausgabenvolumina

## § 1 Arzneimittel

Für die im Jahr 2016 insgesamt von den Vertragsärzten im Saarland verordneten Arznei- und Verbandmittel vereinbaren die Vertragspartner auf der Grundlage der Rahmenvorgaben nach § 84 Abs. 7 SGB V – Arzneimittel – für das Jahr 2016 vom 30.09.2015 ein Ausgabenvolumen für Arznei- und Verbandmittel von 446.295.893 €.

Zusätzlich ist ein Sonderausgabevolumen für Arzneimittel zur Behandlung der chronischen Hepatitis C in Höhe von 30.000.000 EUR für das Jahr 2016 vereinbart.

Aufgrund der Erfahrungen mit der Umsetzung in den regionalen Vereinbarungen nach § 84 Abs. 1 SGB V haben sich die Bundesvertragspartner in den vorbezeichneten Rahmenvorgaben verständigt, das Sonderausgabenvolumen nicht mehr als prozentualen Anpassungsfaktor auszuweisen, sondern als gesonderten Euro-Betrag, der bei der Weiterentwicklung des Ausgabenvolumens nicht berücksichtigt wird.

Die Vertragspartner auf Bundesebene haben darauf hingewiesen, „dass dieses Sonderausgabenvolumen derzeit nicht abschließend bewertbar ist. Das Sonderausgabenvolumen ist daher im Folgejahr gemäß der tatsächlichen spezifischen Ausgabenentwicklung neu zu bewerten. Die Vorgehensweise der Bundesvertragspartner bei der Ausgliederung dieses Sonderausgabenvolumens ist von den regionalen Vertragspartnern ebenfalls anzuwenden.“

Zur Beurteilung der regionalen Ausgabenentwicklung für Arzneimittel zur Hepatitis-C Therapie wurden die vorliegenden GKV-Schnellinformationen (GAmSi) Januar bis Juni 2015 hinzugezogen.

Mit diesem Sonderausgabenvolumen wird den erheblichen Mehrausgaben durch die neu zugelassenen hochpreisigen Arzneimittel zur Behandlung der Hepatitis C Rechnung getragen. Das Sonderausgabenvolumen ist nicht Gegenstand der Wirtschaftlichkeitsprüfungen nach § 106 Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 SGB V (Auffälligkeitsprüfung) und wird somit nicht in die Richtgrößenfestlegung einbezogen.

Gleichwohl kann die Wirtschaftlichkeit dieser Arzneimittelverordnungen durch die Wirtschaftlichkeitsprüfung nach § 106 Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 SGB V (Zufälligkeitsprüfung) sowie eine Einzelfallprüfung gemäß § 13 Abs. 2 oder § 20 der geltenden Prüfvereinbarung geprüft werden.

## § 2 Heilmittel

Für die im Jahr 2016 insgesamt von den Vertragsärzten im Saarland verordneten Heilmittel vereinbaren die Vertragspartner auf der Grundlage der Rahmenvorgaben nach § 84 Abs. 7 SGB V – Heilmittel – für das Jahr 2016 vom 30.09.2015 ein Ausgabenvolumen für Heilmittel von 70.107.417 €.

Für die Ausgabensteuerung stellt der GKV-Spitzenverband den Kassenärztlichen Vereinigungen Auswertungen aus dem GKV-HIS (GKV-Heilmittel-Informationssystem) als Frühinformation nach § 84 Abs. 5 SGB V quartalsweise jeweils grundsätzlich 15 Wochen nach Quartalsende zur Verfügung. Werden den Kassenärztlichen Vereinigungen Informationen zur Ausgabensteuerung nicht rechtzeitig übermittelt, besteht die Möglichkeit, die Heilmittel-Vereinbarung nach § 84 Abs. 1 SGB V zur Festlegung des KV-bezogenen Ausgabenvolumens für das Jahr 2016 neu zu verhandeln.

## 2. Abschnitt Zielvereinbarungen Arzneimittel

### § 3 Allgemeine Ziele

Die Vereinbarungspartner sind sich einig, dass die Wirtschaftlichkeit der Versorgung mit Arzneimitteln sowie die Einhaltung der im Folgenden beschriebenen konkreten Ziele durch konsequente Umsetzung der nachstehenden Maßnahmen verbessert werden kann:

- Beachtung der Therapieempfehlungen des Gemeinsamen Bundesausschusses (Anlage IV der Arzneimittelrichtlinien)
- Beachtung der Arzneimittelrichtlinien
- Einhaltung der Anforderungen an strukturierte Behandlungsprogramme (DMP) in der jeweils gültigen Fassung
- Strenge Indikationsstellung
- Konsequente Umsetzung der Aut-idem-Regelung zur Sicherstellung der Umsetzung der durch die Krankenkassen abgeschlossenen Arzneimittel-Rabattverträge nach § 130a Abs. 8 SGB V
- Nutzung von Umstellungsmöglichkeiten von Originalarzneimitteln auf Generika
- Deutliche Erhöhung des Anteils von preisgünstigen Präparaten bei Biosimilar verfügbaren Wirkstoffen, insbesondere bei Epoetin-, Filgrastim- und Somatropin-haltigen Arzneimitteln
- Kritische Überprüfung der Medikation bei älteren Patienten, die dauerhaft sechs oder mehr Wirkstoffe erhalten
- Bevorzugte Verordnung von Interferon beta 1b bei der Therapie der Multiplen Sklerose mit Interferonen und Glatiramer

Darüber hinaus sollte weiterhin

- keine Substitution von apothekenpflichtigen zu verschreibungspflichtigen Arzneimitteln,
- der Verzicht auf die Verordnung kontrovers diskutierter Arzneimittel und
- die Reduzierung der Anzahl der verordneten Packungen

erfolgen.

Anhand der seitens des GKV-Spitzenverbandes zur Verfügung gestellten Daten auf der Grundlage der GAmSi-Daten (**GKV-Arzneimittel-Schnellinformation**) des Jahres 2015 vereinbaren die Vertragspartner für das Jahr 2016 folgende Ziele:

Differenzierter und wirtschaftlicher Einsatz in folgenden Gruppen:

Indikationsgruppe
Antibiotika/Antiinfektiva
Antidiabetika
Antihypertonika
Beta-,Ca-BI.,Angiotensin-Hemmst.
Blutzuckerteststreifen
Broncholytika/Antiasthmatica
Verbandmittel, insbesondere für den Bereich der „Modernen Wundversorgung“
Neuropathiepräparate
Osteoporosemittel
Psychopharmaka

Arznei- und Heilmittelvereinbarung 2016

Die Vereinbarungspartner werden durch gezielte Hinweise an die Vertragsärzte auf die Zielerreichung hinwirken. Als Datengrundlagen dienen die arztbezogenen regionalen Arzneimittel-Schnellinformationen(GAmSi) des GKV-Spitzenverbandes einschließlich ihrer Steuerungsdateien oder andere auf den Rezeptabrechnungsdaten der Krankenkassen basierende Auswertungsergebnisse.

#### § 4 Leitsubstanzen und Verordnungsziele

##### A. Die Vertragspartner vereinbaren für verordnungsstarke Anwendungsgebiete folgende Arzneimittelgruppen und Leitsubstanzen:

			KV Saarland	
	Arzneimittelgruppen	Leitsubstanz	IST* - Anteil	Ziel-Wert
1	HMG-CoA-Reduktasehemmer	<b>Simvastatin, Pravastatin</b>	74,9	77,0
2	Selektive Betablocker	<b>Bisoprolol u. Metoprolol</b>	89,2	89,2
3	Alpha-Rezeptorenblocker zur Behandlung der BPH	<b>Tamsulosin</b>	83,0	86,0
4	Selektive Serotonin-Rückaufnahme-Inhibitoren	<b>Citalopram und Sertralin</b>	55,6	70,0
5	Bisphosphonate zur Behandlung der Osteoporose	<b>Alendronsäure, Risedronsäure</b>	80,9	81,0
6	ACE-Hemmer, Sartane und Aliskiren	<b>Enalapril, Lisinopril, Ramipril</b>	70,7	73,0
7	ACE-Hemmer, Sartane und Aliskiren in Kombination mit Diuretika bzw. Calcium-Antagonisten	<b>Enalapril, Lisinopril, Ramipril jeweils mit Diuretikum/HCT bzw. Amlodipin und Nitrendipin</b>	37,8	45,0
8	Schleifendiuretika	<b>Furosemid, Torasemid</b>	99,0	99,0
9	Calciumantagonisten	<b>Amlodipin, Nitrendipin</b>	76,8	81,0
10	Nichtselektive Monoamin-Rückaufnahmehemmer	<b>Amitriptylin, Doxepin</b>	55,5	55,5

##### B. Verordnungshöchstquoten für die nachfolgenden Arzneimittelgruppen bzw. Arzneimittel:

			KV Saarland	
	Arzneimittelgruppen	Quote	IST* - Anteil	Ziel-Wert höchstens
1	HMG-CoA-Reduktasehemmer plus ezetimibhaltige Arzneimittel	<b>Anteil ezetimibhaltiger Arzneimittel einschl. Kombinationen</b>	4,4	4,4
2	Antidiabetika exklusive Insuline	<b>Anteil der GLP -1- Analoga</b>	2,2	2,2
3	Orale und transdermale Opioide	<b>Anteil transdormaler Darreichungsformen</b>	34,1	34,1

### C. Verordnungsmindestquoten für die nachfolgenden Arzneimittelgruppen bzw. Arzneimittel:

	Arzneimittelgruppen	Quote	KV Saarland	
			IST* - Anteil	Ziel-Wert mindestens
1	Opioide	Anteil von generikafähigen, BtM-pflichtigen, oralen Darreichungsformen	66,4	75,0
2	Erythropoese-stimulierende Wirkstoffe	Anteil "biosimilare" Erythropoetine	39,8	55,0
3	Infliximab	„biosimilares“ Infliximab	9,6	9,6

Rahmenvorgaben nach § 84 Abs. 7 SGB V -Arzneimittel- für das Jahr 2016 vom 30. September 2015 Anlage 4

\*Ist-Anteil = tatsächliche Anteile der Leitsubstanzen und Verordnungsquoten aus Daten der GKV-Schnellinformation (GAmSi) für das 1. Halbjahr 2015

Mit diesen Zielvereinbarungen sollen die Vertragsärzte angeleitet werden, durch Verlagerung der Verordnung hin zur Leitsubstanz und zu preisgünstigen Arzneimitteln sowie zu wirtschaftlichen Verordnungsalternativen noch vorhandene Wirtschaftlichkeitsreserven zu erschließen.

Für die Beobachtung der Verordnungstätigkeit der Vertragsärzte stellt der GKV-Spitzenverband im Rahmen der GKV-Arzneimittel-Schnellinformation (GAmSi) quartalsweise folgende Daten je Vertragsarzt Nummer sowie je Arzneimittelgruppe auf Grundlage der im Jahre 2015 geltenden amtlichen DDD-Klassifikation des DIMDI zeitnah zur Verfügung:

zu § 4 Buchst. A:

- tatsächliches DDD-Volumen / Anteil für die Leitsubstanz(en)
- tatsächliches DDD-Volumen für die Arzneimittelgruppe

zu § 4 Buchst. B. und C.:

- tatsächliches DDD-Volumen / Anteil für das bzw. die zur Quote bestimmte(n) Arzneimittel
- tatsächliches DDD-Volumen für die bestimmte Arzneimittelgruppe.

Die vorgenannten Daten werden je Arzt Nummer-Betriebsstättennummern-Kombination ausgewiesen (LANR-BSNR). Damit können diese Verordnungsdaten arztbezogen sowie je Betriebsstätte ausgewertet werden.

### § 5 Wirtschaftlichkeitsprüfung nach § 106 SGB V

Die Bundesvertragspartner empfehlen, einen Arzt, der überwiegend die für sein Verordnungsspektrum auf regionaler Ebene nach § 84 Abs. 2 Nr. 6 und 8 SGB V gesetzten Ziele erreicht hat, für die in diesen Zielen beinhalteten Arzneimittel von der Wirtschaftlichkeitsprüfung zu befreien. Voraussetzungen hierfür sind der indikationsgerechte Einsatz und eine adäquate Verordnungsmenge.

Die Vertragspartner schließen sich dieser Empfehlung der Bundesvertragspartner an:

Erreicht ein Arzt für den überwiegenden Anteil der von ihm verordneten Arzneimittelgruppen nach § 4 den vereinbarten Zielanteil der Leitsubstanz bzw. Verordnungshöchst- und -mindestquoten, so wird er für diese Arzneimittelgruppen mit Zielerreichung aus der Wirtschaftlichkeitsprüfung befreit.

Voraussetzung für die Anwendung dieser Regel ist:

- dass die Wirkstoffe indikationsgerecht angewandt wurden,
- dass eine adäquate Verordnungsmenge gegeben ist,
- und dass der Eindruck der Gesamtwirtschaftlichkeit der Verordnungsweise besteht.

## **§ 6 Ständige Arbeitsgruppe**

Zur kontinuierlichen Begleitung des Verordnungsgeschehens bilden die Vereinbarungspartner eine paritätisch besetzte Arbeitsgruppe, die mit mindestens 6 Mitgliedern besetzt ist. Diese beobachtet zeitnah die regionale Ausgabenentwicklung und bewertet Verordnungsstrukturen und schlägt situationsbezogene Maßnahmen zur Einhaltung der in § 3 und 4 genannten Ziele vor.

Die Arbeitsgruppe unterbreitet den Vereinbarungspartnern gegebenenfalls auch Vorschläge im Sinne von Sofortmaßnahmen zur zeitnahen Information ihrer Mitglieder bzw. Versicherten, um eine Überschreitung des festgelegten Ausgabenvolumens zu verhindern.

## **§ 7 Maßnahmen zur Zielerreichung**

(1) Die KV Saarland stellt sicher, dass die in der gemeinsamen Arbeitsgruppe nach § 6 dieser Vereinbarung abgestimmten Informationen zur Verordnungsweise in geeigneter Weise an die Vertragsärzte weitergegeben werden.

(2) Die saarländischen Landesverbände der Krankenkassen/Verband der Ersatzkassen werden die Versicherten in geeigneter Weise über die Vereinbarungsinhalte sowie einen wirtschaftlichen Umgang mit Arzneimitteln informieren und beraten. Die Vereinbarungspartner stimmen sich über die Grundzüge dieser Informationen ab.

Saarbrücken, den 25.01.2016

Kassenärztliche Vereinigung Saarland

---

San.-Rat Dr. med. Gunter Hauptmann  
Vorsitzender des Vorstandes

BKK  
Regionalvertretung Rheinland-Pfalz  
und Saarland

---

Armin Schimsheimer

IKK Südwest

---

Prof. Dr. Jörg Loth  
Vorstand

Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek)  
Landesvertretung Saarland

---

Martin Schneider  
Der Leiter der Landesvertretung Saarland

AOK Rheinland-Pfalz/Saarland – Die  
Gesundheitskasse  
Landesdirektion Saarland

---

Christiane Firk  
Landesgeschäftsführerin

Knappschaft  
Regionaldirektion Saarbrücken

---

Armin Beck  
Leiter der Regionaldirektion

Sozialversicherung für Landwirtschaft,  
Forsten und Gartenbau (SVLFG)