

**Die Kassenärztliche Vereinigung Saarland**

Europaallee 7-9, 66113 Saarbrücken

- einerseits-

und

**die AOK Rheinland-Pfalz / Saarland – Die Gesundheitskasse**

**Landesdirektion Saarland**

Halbergstraße 1, 66121 Saarbrücken

**die KNAPPSCHAFT Bochum,**

**vertreten durch die Regionaldirektion Saarbrücken**

St. Johanner Straße 46 - 48, 66111 Saarbrücken

**die IKK Südwest**

Berliner Promenade 1, 66111 Saarbrücken

**der BKK Landesverband Mitte**

Eintrachtweg 19, 30173 Hannover

**die Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau**

**als Landwirtschaftliche Krankenkasse**

Heinestraße 2 - 4, 66121 Saarbrücken

**die Ersatzkassen**

**Techniker-Krankenkasse (TK)**

**BARMER GEK**

**DAK-Gesundheit**

**Kaufmännische Krankenkasse – KKH**

**Handelskrankenkasse (hkk)**

**HEK – Hanseatische Krankenkasse**

gemeinsamer Bevollmächtigter mit Abschlussbefugnis:

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

**vertreten durch den Leiter der Landesvertretung Saarland**

- andererseits – schließen gemäß § 84 SGB V folgende

**Arznei-, Verband- und Heilmittelvereinbarung**

**für das Jahr 2020**

# 1. Abschnitt Ausgabenvolumina

## § 1 Arzneimittel

Für die im Jahr 2020 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 2020 vom 30.09.2019 ein Ausgabenvolumen für Arznei- und Verbandmittel von 520.587.853 € und ein Sonderausgabenvolumen für Arzneimittel zur Behandlung der chronischen Hepatitis C.

Zur Beurteilung der regionalen Ausgabenentwicklung für Arzneimittel zur Hepatitis-C Therapie wurden die vorliegenden GKV-Schnellinformationen (GAmSi) Januar bis Juni 2019 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 einer Auffälligkeitsprüfung. Gleichwohl kann die Wirtschaftlichkeit dieser Arzneimittelverordnungen durch eine Einzelfallprüfung gemäß § 21 oder Feststellung eines Sonstigen Schadens nach § 22 der geltenden Prüfvereinbarung geprüft werden.

## § 2 Heilmittel

Für die im Jahr 2020 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 2020 vom 30.09.2019 ein Ausgabenvolumen für Heilmittel von 99.369.996 €.

Die Vertragspartner verständigen sich auf eine Anhebung des Anpassungsfaktors nach § 84 Abs. 2 SGB V, Nr. 2 (Veränderung der Preise) auf 3,2 %. Die pauschale Anpassung der Veränderung der Preise 2020 ist im Folgejahr anhand der tatsächlichen Veränderungsrate zu überprüfen und rückwirkend anzupassen. Hierzu werden die Krankenkassen entsprechende Auswertungen zur Beurteilung der Preissteigerungen darlegen.

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 2020 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:

- Strenge Indikationsstellung
- Deutliche Erhöhung des Anteils von preisgünstigen Präparaten bei Biosimilar verfügbaren Wirkstoffen, insbesondere bei Epoetin-, Filgrastim-, und Adalimumab-haltigen Arzneimitteln
- Kritische Überprüfung der Medikation bei älteren Patienten, die dauerhaft fünf oder mehr Wirkstoffe erhalten
- Patienten, die mit VKA problemlos gut eingestellt sind, sollten nicht auf NoAKs umgestellt werden. Darüber hinaus sollen die Empfehlungen der AKdÄ beachtet werden. Wenn eine Indikation für ein NOAK vorliegt, sollten vorrangig die nutzenbewerteten Wirkstoffe ggf. unter Berücksichtigung von bestehenden Rabattverträgen verordnet werden.
- Wirtschaftliche Verordnungsweise von Arzneimittel bei der Behandlung der Multiplen Sklerose
- Bevorzugte Verordnung bei GABA-Analoga (Gabapentin statt Pregabalin) – gerade auch im Hinblick auf Warnhinweise auf eine Abhängigkeitsentwicklung und Missbrauchspotential von Pregabalin. Hierfür finden sich inzwischen etliche Berichte aus der UAW-Datenbank der Arzneimittelkommission der Deutschen Ärzteschaft (AKdÄ).
- Rationaler Einsatz von Protonenpumpeninhibitoren (PPIs)
- Rationaler und kritischer Einsatz von Antibiotika, insbesondere zurückhaltende Verordnung von Reserveantibiotika
- Wirtschaftlicher Einsatz von Kombinationspräparaten zur Behandlung der Hypertonie
- Bevorzugter Einsatz neuer Generika bei den Wirkstoffen Tiotropium und Glatirameracetat
- Wirtschaftliche Verordnung von Verbandmittel: Die von der AOK Rheinland-Pfalz/Saarland erstellte Preisinformationsliste setzt sich zum Ziel bei den häufig verordneten, modernen Wundaufgaben Preistransparenz zu schaffen. Diese Liste dient als Hilfestellung für die ärztliche Therapie, insbesondere hinsichtlich der Verordnung moderner Wundverbände. (LINK: [https://rps.aok.de/fileadmin/user\\_upload/AOK-Rheinland-Pfalz-Saarland/05-Content-PDF/Gesundes\\_Leben/Arztberatung/Moderne\\_Wundverbaende\\_AOK-RPS.pdf](https://rps.aok.de/fileadmin/user_upload/AOK-Rheinland-Pfalz-Saarland/05-Content-PDF/Gesundes_Leben/Arztberatung/Moderne_Wundverbaende_AOK-RPS.pdf))
- Wirtschaftliche Verordnung von Blutzuckerteststreifen: Die Menge der verordneten Teststreifen je Patient und Quartal richtet sich nach der medizinischen Notwendigkeit gemäß der Veröffentlichung der Ständigen Arbeitsgruppe nach §6.  
LINK: <https://www.kvsaarland.de/staendige-arbeitsgruppe>  
Auch sollten die Verordnungen von Blutzuckerteststreifen ohne Angaben von Handelsname und Pharmazentralnummer erfolgen.

Darüber hinaus sollte weiterhin

- keine Substitution von apothekenpflichtigen zu verschreibungspflichtigen Arzneimitteln und
- die Reduzierung der Anzahl der verordneten Packungen

erfolgen.

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:**

<b>Kassenärztliche Vereinigung Saarland</b>				
	<b>Arzneimittelgruppen</b>	<b>Leitsubstanz</b>	<b>IST* - Anteil</b>	<b>Ziel-Wert</b>
1	HMG-CoA-Reduktasehemmer	<b>Simvastatin, Pravastatin, Rosuvastatin und Atorvastatin</b>	98,9	98,9
2	Selektive Betablocker	<b>Bisoprolol u. Metoprolol</b>	89,3	89,3
3	Alpha-Rezeptorenblocker zur Behandlung der BPH	<b>Tamsulosin u. Alfuzosin</b>	97,7	97,7
4	Selektive Serotonin-Rückaufnahme-Inhibitoren	<b>Citalopram und Sertralin</b>	53,2	61,8
5	Bisphosphonate zur Behandlung der Osteoporose	<b>Alendronsäure, Risedronsäure</b>	81,1	83,0
6	ACE-Hemmer, Sartane und Aliskiren	<b>Enalapril, Lisinopril, Ramipril</b>	62,3	62,3
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>	34,2	40,0
8	Calciumantagonisten	<b>Amlodipin, Nitrendipin</b>	72,1	77,4
9	Nichtselektive Monoamin-Rückaufnahmehemmer	<b>Amitriptylin, Doxepin</b>	54,9	54,9

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

<b>Kassenärztliche Vereinigung Saarland</b>				
	<b>Arzneimittelgruppen</b>	<b>Quote</b>	<b>IST* - Anteil</b>	<b>Ziel-Wert höchstens</b>
1	HMG-CoA-Reduktasehemmer plus ezetimibhaltige Arzneimittel	<b>Anteil ezetimibhaltiger Arzneimittel einschl. Kombinationen</b>	7,8	5,6
2	Orale und transdermale Opioide	<b>Anteil transdermaler Darreichungsformen</b>	30,8	30,8
3	Orale BtM-pflichtige Opioide	<b>Tapentadol</b>	13,0	13,0

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

<b>Kassenärztliche Vereinigung Saarland</b>				
	<b>Arzneimittelgruppen</b>	<b>Quote</b>	<b>IST* - Anteil</b>	<b>Ziel-Wert Mindestens</b>
1	Erythropoese-stimulierende Wirkstoffe	Anteil "biosimilare" Erythropoietine	37,6	57,0
2	Infliximab	„biosimilares“ Infliximab	51,1	60,0
3	Etanercept	„biosimilares“ Etanercept	50,9	58,9
4	Prostaglandin-Analoga inkl. Kombinationen mit Timolol in der Glaukomtherapie	generikafähige Prostaglandin-Analoga inkl. Kombinationen mit Timolol	80,5	83,1
5	Rituximab	„biosimilares“ Rituximab	58,5	75,4
6	Trastuzumab	„biosimilares“ Trastuzumab	33,3	61,8
7	Filgrastim	„biosimilares“ Filgrastim	78,7	81,6
8	Imatinib	Generikafähiges Imatinib (unter Berücksichtigung der zugelassenen Anwendungsgebiete)	61,7	62,0
9	Adalimumab	„biosimilares Adalimumab“	25,5	75,0
10	Pegfilgrastim	„biosimilares Pegfilgrastim“	4,6	31,0
11	Methylphenidat/Atomoxetin	Methylphenidat	96,7	96,7
12	Niedermolekulare Heparine	Enoxaparin	71,6	71,6

Rahmenvorgaben nach § 84 Abs. 7 SGB V -Arzneimittel- für das Jahr 2020 vom 30. September 2019 Anlage 3

\*Ist-Anteil = tatsächliche Anteile der Leitsubstanzen und Verordnungsquoten aus Daten der GKV-Schnellinformationen (GAmSi) für das 1. Halbjahr 2019

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 Vertragsarztnummer sowie je Arzneimittelgruppe auf Grundlage der aktuell 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 Arztnummer-Betriebstättennummern-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

Kassenärztliche Vereinigung  
Saarland

AOK Rheinland-Pfalz / Saarland  
Die Gesundheitskasse  
Landesdirektion Saarland

---

San.-Rat Dr. Gunter Hauptmann  
Vorsitzender des Vorstandes

---

Christiane Firk  
Landesgeschäftsführerin

BKK Landesverband Mitte

IKK Südwest

---

Landesvertretung Rheinland-Pfalz  
und Saarland

---

Prof. Dr. Jörg Loth  
Vorstand

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

Verband der Ersatzkassen e.V.

---

Detlef Oesterwinter

---

Martin Schneider  
Der Leiter der Landesvertretung Saarland

KNAPPSCHAFT,  
Regionaldirektion Saarbrücken

---

Armin Beck  
Leiter der Regionaldirektion