

Zwischen

der **Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein (KVSH)**, Bad Segeberg

und

der **AOK - Die Gesundheitskasse - NORDWEST**, Dortmund

dem **BKK-Landesverband NORDWEST**, Hamburg

der **IKK Nord**, Lübeck

der **Knappschaft - Regionaldirektion Nord**, Hamburg

der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG) als **landwirtschaftliche Krankenkasse (LKK)**, Kiel und

den nachfolgend benannten Ersatzkassen:

Techniker Krankenkasse (TK),

BARMER GEK,

DAK - Gesundheit,

Kaufmännische Krankenkasse - KKH,

Handelskrankenkasse (hkk),

HEK - Hanseatische Krankenkasse,

gemeinsamer Bevollmächtigter mit Abschlussbefugnis gem. § 212 Abs. 5 Satz 6 SGB V: **Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek)**, vertreten durch den Leiter der Landesvertretung Schleswig-Holstein, Wall 55, 24103 Kiel

nachfolgend **Krankenkassen(-verbände)** genannt, soweit keine andere Bezeichnung angegeben ist, wird zur Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung mit Arznei- und Verbandmitteln gemäß § 84 Abs. 1, 2 und 8 SGB V folgende

Zielvereinbarung zur Steuerung der Arzneimittelversorgung 2017

geschlossen:

Präambel

Die Partner dieser Vereinbarung sprechen sich für eine strukturierte Bewertung und Analyse des Verordnungsgeschehens und der Ursachen für unterschiedliches Verordnungsverhalten aus. Auf dieser Grundlage entwickeln sie in gemeinsamer Verantwortung für die Steuerung einer wirtschaftlichen und qualitätsgesicherten Arzneimittelversorgung ein Zielvereinbarungskonzept, das messbare Ziele, ein Frühinformationssystem mit zeitnahen Daten sowie konkrete Maßnahmen zur Gewährleistung der Zielerreichung umfasst. Die Vertragspartner werden die Steuerung der Arzneimittelausgaben über Preisinformationen für die verordnenden Ärzte perspektivisch weiter verbessern.

§ 1

Gemeinsame Grundlagen für die Zielvereinbarung

Um eine nach gemeinsamer Beurteilung bedarfsgerechte, qualifizierte und wirtschaftliche Arzneimittelversorgung im Jahr 2017 zu erreichen, werden die folgenden ausgewiesenen Ziele und zielbezogenen Maßnahmen vereinbart:

1. Die Krankenkassen(-verbände) verpflichten sich, ihre Versicherten laufend auf die gemeinsamen Ziele hinzuweisen und entsprechend zu informieren.
2. Die KVSH verpflichtet sich, die Vertragsärzte regelmäßig auf die gemeinsamen Ziele hinzuweisen und auf der Basis eigener oder der von den Krankenkassen(-verbänden) zu liefernden Daten zu informieren und zu beraten.
3. Die Vertragspartner verpflichten sich zur gemeinsamen Entwicklung strukturierter Zielvereinbarungen im Rahmen der Weiterentwicklung der Versorgung, welche sowohl Rationalisierungsmöglichkeiten aufgreifen, als auch wissenschaftlich anerkannte Behandlungsstrategien berücksichtigen.
4. Eine gemeinsame Arbeitsgruppe bereitet die Daten auf, übermittelt sie den Vertragspartnern und entwickelt Maßnahmenvorschläge.
5. Die Vertragspartner beobachten zeitnah die Ausgabenentwicklung und entscheiden über situationsbezogene Maßnahmen zur Steuerung der Ausgabenentwicklung sowie zur Erreichung der vereinbarten Ziele.

§ 2

Ergebnis der Zielvereinbarung 2016

Die Vertragspartner werden auf der Grundlage der geprüften Verordnungsdaten des Jahres 2016 ermitteln, ob die vereinbarten Zielvorgaben 2016 erreicht worden sind.

§ 3

Ziele für das Jahr 2017

Die Vertragspartner sind sich einig, dass die derzeit vereinbarten, im Folgenden aufgeführten Zielfelder und die jeweils in der Anlage zu dieser Vereinbarung definierten Zielerreichungsgrade die beste Methode darstellen, noch vorhandene Wirtschaftlichkeitsreserven in den Zielfeldern zu realisieren und Einsparungen zu erzielen. Im Übrigen wird auf die Protokollnotiz zu dieser Vereinbarung verwiesen.

Wirtschaftlichkeits-/Qualitätsziele:

Mit Bezug auf das von der Kassenärztlichen Vereinigung und den Krankenkassen(-verbänden) gemeinsam verfolgte Ziel der Realisierung von Einsparpotenzialen verständigen sich die Vertragspartner auf folgende Verordnungsbereiche und deren Zielarten:

| Wirtschaftlichkeitsziele | | |
|--------------------------|---------------------------------------|--|
| | Verordnungsbereiche | Zielarten |
| 1 | Antidepressiva | Anteil Tagestherapiekosten |
| 2 | Antidiabetika ohne Insulin | Anteil Tagestherapiekosten |
| 3 | BTM-Opioidanalgetika | Anteil Tagestherapiekosten |
| 4 | Tiotropium | Anteil Tagestherapiekosten |
| 5 | Prostaglandin | Anteil Tagestherapiekosten |
| 6 | Blutzuckerteststreifen | Anteil günstiger Blutzuckerteststreifen (Preis je Teststreifen $\leq 0,49$ Euro) lt. Empfehlungsliste der Primär- und Ersatzkassen |
| 7 | Infliximab | Anteil Biosimilars |
| 8 | Etanercept | Anteil Biosimilars |
| 9 | Glatirameracetat | Anteil Generika |
| 10 | ACE-Hemmer, Sartane, Renininhibitoren | Anteil Kombinationspräparate (Begrenzung des Anteils von Kombinationspräparaten) |
| 11 | Statine, Ezetimib und PCSK9-Hemmer | Anteil Leitsubstanz (Begrenzung des Anteils Ezetimib und PCSK9-Hemmern (ggf. inkl. in Kombination mit Statin)) |
| 12 | Pregabalin | Anteil Tagestherapiekosten |
| Qualitätsziele | | |
| 13 | Polymedikation im Alter | Information über Patienten mit Wirkstoffen, die evtl. zu unerwünschten Arzneimittelwirkungen bei älteren Patienten führen können |
| 14 | Orale Antikoagulantien | Anteil günstiger indirekter und direkter Antikoagulantien |
| 15 | Hepatitis-C-Präparate | Anteil günstiger Präparate |
| 16 | Protonenpumpeninhibitoren (PPI) | Information über Anteil mit PPI-Verordnung je 100 Rezeptpatienten |
| 17 | aut idem | Anteil der aut-idem-Verordnungen an den aut-idem-fähigen Verordnungen |

Die Zielwerte der Wirtschaftlichkeitsziele sind in der Anlage 1 zu dieser Vereinbarung aufgeführt.

Die durch die Zielvereinbarung erfassten Verordnungsanteile werden in Tagesdosen gemessen. Es werden Höchst- sowie Mindestquoten für Leitsubstanzen (inkl. Biosimilars/Generika) und/oder für einen Teil der verordneten Tagesdosen eines Zielfeldes zu unterschreitende Tagestherapiekosten vorgegeben (siehe Anlage 1). Die Zielwerte der Anlage 1 sind jeweils für alle Ärzte, die Verordnungen in diesen Wirkstoffgruppen tätigen, gültig. Sie sind nicht kollektiv verbindlich, sondern gelten für jede einzelne Hauptbetriebsstätte einschließlich ihrer Nebenbetriebsstätten in Schleswig-Holstein. Die Betriebsstätten, die die vereinbarten Ziele bereits erfüllt haben, sind aufgefordert, den Wert zu halten oder, wenn möglich, zu verbessern.

Ein Ausschluss der aut-idem-Substitution sollte ausschließlich auf medizinisch notwendige Fälle beschränkt werden und nicht aus sachfremden Erwägungen heraus erfolgen. Die Vertragspartner werden die aut-idem-Substitution in die Arzneimittelberatung aktiv mit aufnehmen.

Qualitätsziele dienen der Information des verordnenden Arztes und sind von der Prüfung nach den §§ 106 ff. SGB V ausgenommen.

Maßnahmen zur Unterstützung der Zielerreichung:

1. Die Krankenkassen(-verbände) stellen mit Bezug auf die Wirtschaftlichkeits- und Qualitätsziele quartalsweise frühestmöglich, spätestens 16 Wochen nach Quartalsende, die betriebsstättenbezogenen kassenartenübergreifenden Daten über die Zielerreichungsgrade und eine beispielhafte Liste der in Frage kommenden regional typischerweise verordneten firmenbezogenen Standardaggregate zur Verfügung.
2. Die Kassenärztliche Vereinigung informiert die Vertragsärzte, auf der Basis der von den Krankenkassen(-verbänden) quartalsweise zur Verfügung gestellten Daten, über den jeweiligen betriebsstättenindividuellen Zielerreichungsgrad.
3. Die Kassenärztliche Vereinigung stellt den Vertragsärzten allgemeine Informationen über die vereinbarten Ziele, die Ist-Situation sowie gezielte Informationen zu den Zielfeldern zur Verfügung, die die Partner der Vereinbarung unter Berücksichtigung der regionalen Versorgungssituation vorrangig anstreben. Hierzu gehören auch Empfehlungen:
 - zu Generika/Biosimilars¹,
 - zu Schrittinnovationen (Me-too-Präparate/Analogpräparate),
 - zu kontrovers diskutierten Arzneimittelgruppen,
 - zu gemeinsam bewerteten Innovationen, der Frühen Nutzenbewertung²,
 - zu Arzneimittel mit Ablauf des Patentschutzes,
 - zu hochpreisigen onkologischen Präparaten,
 - zur Entlassungsmedikation nach stationärer Behandlung,
 - zum Ausschluss von Arzneimitteln in der vertragsärztlichen Versorgung gemäß § 34 Absatz 1 SGB V, die in den Arzneimittel-Richtlinien in der jeweils gültigen Fassung konkretisiert werden und damit nicht mehr zulasten der GKV verordnet werden dürfen,
 - zu den Rahmenbedingungen der Dauermedikation,
 - zu „Moderner Wundversorgung“ inkl. der Schaffung von Preistransparenz,
 - zu Polymedikation im Alter.
4. Die Krankenkassen(-verbände) verpflichten sich, ihre Versicherten in geeigneter Weise über folgende Sachverhalte zu informieren:
 - Arzneimittel, die nicht notwendig oder unwirtschaftlich sind und nicht beansprucht werden können und für deren Verordnung die Ärzte ggf. in finanziellen Regress genommen werden,
 - die notwendige Umstellung auf preisgünstigere Präparate,
 - die aut-idem-Regelung und den damit verbundenen Austausch bisheriger Medikamente und
 - den Ausschluss und die Einschränkungen von Verordnungen im Hinblick auf Generika, Schrittinnovationen bzw. Analogpräparate, kontrovers diskutierte Arzneimittelgruppen sowie Entlassungsmedikationen nach stationären Behandlungen.

¹ Insbesondere die zeitnahe (1. Halbjahr 2017) Information von Ärzten, die überdurchschnittlich viele Neueinstellungen mit Originalpräparaten vornehmen.

² Die Abstimmung der Maßnahmen findet zeitnah im Rahmen der gemeinsamen AG statt.

5. Liegen Erkenntnisse über Unwirtschaftlichkeiten durch Entlassungsmedikationen nach stationärer Behandlung oder über die Nichteinhaltung der gesetzlichen Bestimmungen gemäß § 115c SGB V durch die Krankenhäuser vor, informiert die gemeinsame Arbeitsgruppe die Vertragspartner zur Einleitung steuernder Maßnahmen.

§ 4

Zielerreichungsanalyse

1. Die Zielerreichung wird nach Abschluss des Kalenderjahres 2017 anhand der geprüften Verordnungsdaten 2017 festgestellt.
2. Das Biometrische Zentrum Nord stellt der Prüfungsstelle die Ergebnisse der betriebsstättenbezogenen Berechnungen zur Verfügung.
Rabattverträge nach § 130a Abs. 8 SGB V müssen bei Prüfmaßnahmen Berücksichtigung finden. Die für die Wirtschaftlichkeitsprüfung zu liefernden Daten müssen um die auf Rabatte entfallenden Beträge bereinigt werden. Sollte dies nicht möglich sein, tritt folgende Regelung in Kraft: Für Präparate, die bei der entsprechenden Krankenkasse/Krankenkassenart einem Rabattvertrag unterliegen, wird der Preis des jeweils preisgünstigsten vergleichbaren Präparates zum Abgabetag zugrunde gelegt. Zusätzlich erfolgt in diesen Fällen ein Abzug in Höhe von 1,5 % des angesetzten Preises, um die Verordnung von rabattierten Arzneimitteln zu fördern.
3. Auf dieser Basis werden die abschließenden Ergebnisse der arztbezogenen Zielfelderreichung festgestellt und anhand der in § 5 dargestellten Systematik Grenzwerte ermittelt.

§ 5

Feststellung der Zielerreichung auf Betriebsstättenebene

Bei der Zielfeldüberprüfung werden je individuellem Zielwert Schwellen- oder Grenzwerte vereinbart. Diese durch die Vertragspartner übereinstimmend berechneten Aufgreifkriterien basieren auf den Vertrauensbereichen, welche gemeinsam aus den Verordnungsdaten ermittelt wurden. Weicht eine Hauptbetriebsstätte nach Berücksichtigung von Praxisbesonderheiten um mehr als das Dreieinhalbfache von der aus den Verordnungsdaten 2015 und 2016 berechneten durchschnittlichen Schwankung (Zielwert + 3,5 x durchschnittliche Abweichung) vom Zielwert nach oben ab, so erfolgt ein Hinweis. Ab fünfeinhalbfacher Abweichung (Zielwert + 5,5 x durchschnittliche Abweichung) wird ein Prüfverfahren eingeleitet.

Verordnet die Hauptbetriebsstätte im Rahmen der Zielvereinbarung signifikant Arzneimittel und werden alle Zielfelder mit einer signifikanten Anzahl (mindestens 25) von Verordnungen erfüllt, so erfolgt die komplette Befreiung von anderen Auffälligkeitsprüfungen Arznei- und Verbandmittel 2017. Signifikante Verordnung im Rahmen der Zielvereinbarung liegt vor, wenn der Anteil der Verordnungen innerhalb der Zielfelder der Betriebsstätte bezogen auf die Anzahl aller Verordnungen bei mindestens 10 % liegt und die Bruttoverordnungskosten dieser Präparate sich auf mindestens 5 % der Bruttotaxensumme der Hauptbetriebsstätte summieren.

Eine Saldierung der Zielfelder findet nicht statt. Hinsichtlich eventueller Prüfmaßnahmen werden Zielfelder nur dann berücksichtigt, wenn mindestens 25 verordnete Packungen pro Zielfeld und Jahr vorliegen. Starke Verschiebungen bei Preisstruktur und/oder Wirkstoffen innerhalb des Messzeitraumes können bei der Zielfeldprüfung begünstigend Berücksichtigung finden.

Die Summe der Zielwertverfehlungen innerhalb eines Prüfzeitraumes wird mit Unterschreitungen der vereinbarten Sollgröße (unterhalb 100 %) anderer Auffälligkeitsprüfungen im selben Zeitraum in Euro verrechnet, unabhängig von der Durchführung letzterer.

Die Umsetzung der Maßnahmen erfolgt durch die Prüfungsstelle. Im Übrigen wird auf die jeweils gültige Prüfvereinbarung gemäß dem § 106 ff. SGB V verwiesen.

**§ 6
Inkrafttreten**

Diese Vereinbarung tritt am 1. Januar 2017 in Kraft.

Bad Segeberg, Dortmund, Hamburg, Lübeck, Kiel, den 23. Dezember 2016



Heij

Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein,
Bad Segeberg

i. A. Heumann

AOK - Die Gesundheitskasse - NORDWEST,
Dortmund

[Signature]

BKK-Landesverband NORDWEST,
Hamburg

i. A. Hünig

IKK Nord,
Lübeck

i. v. Q

Knappschaft – Regionaldirektion Nord,
Hamburg

i. A. [Signature]

SVLFG als LKK,
Kiel

[Signature]

Verband der Ersatzkassen (vdek) - Der Leiter der Landesvertretung Schleswig-Holstein,
Kiel

Anlage 1

Zielwerte 2017

| | Wirkstoffgruppe | Zielart | Leitsubstanz | Zielwert Leitsubstanz | Normwert in Euro | Zielwerte |
|----|---|--|--|--------------------------|---------------------|-----------|
| 1 | Antidepressiva | Anteil TThK* | | | 0,40 | 74 % |
| 2 | Antidiabetika ohne Insulin | Anteil TThK* | | | 0,59 | 84 % |
| 3 | BTM-Opioidanalgetika | Anteil TThK* | | | 3,39 | 65 % |
| 4 | Tiotropium | Anteil TThK* | | | 1,90 | 20 % |
| 5 | Prostaglandin | Anteil TThK* | | | 0,59 | 60 % |
| 6 | Pregabalin | Anteil TThK* | | | 1,81 | 51 % |
| 7 | Blutzuckerteststreifen | Anteil günstiger Teststreifen | | | 0,49 | 62 % |
| 8 | Infliximab | Anteil Biosimilars | Förderung des Biosimilaranteils | 30 % | | |
| 9 | Etanercept | Anteil Biosimilars | Förderung des Biosimilaranteils | 13 % | | |
| 10 | Glatirameracetat | Anteil Generika | Förderung des Generikanteils | 25 % | | |
| 11 | ACE Hemmer, Sartane und Renininhibitoren | Anteil kostenintensiver Kombinationspräparate | Begrenzung kostenintensive Kombinationspräparate | 3 % | | |
| 12 | Statine, Ezetimib und PCSK9- Hemmer | Anteil Leitsubstanz | Begrenzung des Ezetimib- und PCSK9-Hemmer-Anteils | 2 % | | |

*Tagestherapiekosten

Protokollnotiz

zur Zielvereinbarung zur Steuerung der Arzneiversorgung 2017

1. Gemeinsam stellen die Vertragspartner fest, dass die Zielvereinbarungen der Vorjahre hoch wirksam waren und die von den Vertragspartnern gesehene Gestaltungsräume optimal genutzt wurden. Die Vertragspartner sind sich einig, dass die derzeit vereinbarten Zielfelder und die jeweils definierten Zielerreichungsgrade die beste Methode darstellen, noch vorhandene Wirtschaftlichkeitsreserven in den Zielfeldern zu heben und Einsparungen zu erzielen.
2. Die Vertragspartner sind sich einig, dass Einsparpotenziale primär über die Einhaltung der Ziele, nicht jedoch über die Wirtschaftlichkeitsprüfung zu realisieren sind. Dies findet insbesondere im Rahmen des § 5 Abs. 3 dieser Vereinbarung Berücksichtigung.
3. Die Vertragspartner verpflichten sich, in gemeinsamer Anstrengung durch flankierende Maßnahmen (z. B. Mitteilungen, Rundschreiben, Beratungen) das Erreichen der Zielwerte zu unterstützen.
4. Die Wiederaufnahme der Zielfelder Erythropoetine, NSAR und des Infofeldes Biopharmazeutika wird in den Verhandlungen für 2018 geprüft.
5. Die im Rahmen der Prüfung der Zielvereinbarung Arzneimittel 2017 durch die Prüfungsstelle zu versendenden Hinweise erfolgen in Form eines arztindividuellen Abschlussberichtes über die Wirtschaftlichkeit der Gesamtheit der Zielfelder. Die Vertragspartner stimmen Form und obligatorische Inhalte einer an die Prüfungsstelle zu übermittelnden Handlungsempfehlung ab. Die auffälligen Hauptbetriebsstätten werden in Zusammenarbeit mit der Prüfungsstelle einer Vorabprüfung durch die Vertragspartner unterzogen.

Bad Segeberg, Dortmund, Hamburg, Lübeck, Kiel, den 23. Dezember 2016



Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein,
Bad Segeberg

AOK - Die Gesundheitskasse - NORDWEST,
Dortmund

BKK-Landesverband NORDWEST,
Hamburg

i. A. Hennig

IKK Nord,
Lübeck

i. V. Q

Knappschaft – Regionaldirektion Nord,
Hamburg

i. A. Jank

SVLFG als LKK,
Kiel

Jank

Verband der Ersatzkassen (vdek) - Der Leiter der Landesvertretung Schleswig-Holstein,
Kiel