

Zwischen

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

und

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

dem **BKK-Landesverband NORDWEST**, Hamburg

der **IKK Nord**, Lübeck

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

den nachfolgend benannten Ersatzkassen:

Techniker Krankenkasse (TK),

BARMER GEK,

DAK-Gesundheit,

Kaufmännische Krankenkasse-KKH,

HEK - Hanseatische Krankenkasse,

Handelskrankenkasse (hkk),

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

der **Knappschaft**

- nachfolgend "Krankenkassen/-verbände" genannt -

wird zur Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung mit Arznei- und Verbandmitteln gemäß § 84 Abs. 1 Ziffer 2 SGB V und § 106 Abs. 2 Ziffer 5 SGB V folgende

Zielvereinbarung zur Steuerung der Arzneimittelversorgung 2016

geschlossen:

Präambel

Die Partner dieser Vereinbarung sprechen sich dafür aus, das Verordnungsgeschehen strukturiert zu bewerten und die ursächlichen Faktoren für unterschiedliches Verordnungsverhalten zu analysieren. 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 den Weg einer Preisinformation für die Vertragsärzte zur Steuerung der Arzneimittelausgaben perspektivisch weiter ausbauen.

§ 1

Gemeinsame Grundlagen für die Zielvereinbarung

Um eine nach gemeinsamer Beurteilung bedarfsgerechte, qualifizierte und wirtschaftliche Arzneimittelversorgung im Jahr 2016 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 der von den Krankenkassen/-verbänden zu liefernden Daten zu informieren und zu beraten.
3. Die Vertragspartner verpflichten sich zu einer gemeinsamen Entwicklung strukturierter Zielvereinbarungen für die 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 Vorschläge im Hinblick auf zu treffende Maßnahmen.
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 2015

Die Vertragspartner werden auf der Grundlage der geprüften Verwaltungsdaten des Jahres 2015 ermitteln, ob die vereinbarten Zielvorgaben 2015 erreicht worden sind.

§ 3

Ziele für das Jahr 2016

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 heben 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	Statine	Anteil Tagestherapiekosten
2	NSAR	Anteil Leitsubstanz (Begrenzung Anteil Coxibe)
3	Infliximab	Anteil Biosimilars
4	Betablocker	Anteil Tagestherapiekosten
5	Antidepressiva	Anteil Tagestherapiekosten
6	Antidiabetika ohne Insulin	Anteil Tagestherapiekosten
7	BTM-Opioidanalgetika	Anteil Tagestherapiekosten
8	ACE-Hemmer, Sartane, Renininhibitoren	Anteil Leitsubstanz (ACE-Hemmer, Kombinationspräparate mit ACE-Hemmern + HCT) Anteil Tagestherapiekosten
9	Statine, Ezetimib und PCSK9-Hemmer	Anteil Leitsubstanz (Begrenzung des Anteils Ezetimib und PCSK9-Hemmern (ggf. inkl. in Kombination mit Statin))
10	Pregabalin	Anteil Tagestherapiekosten
11	Blutzuckerteststreifen	Anteil günstiger Blutzuckerteststreifen (Preis je Teststreifen \leq 0,49 Euro) lt. Empfehlungsliste der Primär- und Ersatzkassen
Qualitätsziele		
12	Polymedikation im Alter	Information über Patienten mit Wirkstoffen, die evtl. zu unerwünschten Arzneimittelwirkungen bei älteren Patienten führen können
13	Protonenpumpeninhibitoren (PPI)	Information über Anteil mit PPI-Verordnung je 100 Patienten
14	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) 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 § 106 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 Preistransparenz³,
 - 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 2016) Information von Ärzten, die überdurchschnittliche viele Neueinstellungen mit Originalpräparaten vornehmen.

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

³ Die Kassenärztliche Vereinigung wird innerhalb des ersten Halbjahres 2016 auf Basis der von den Krankenkassen erarbeiteten Preisliste informieren.

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 2016 anhand der geprüften Verordnungsdaten 2016 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 2014 und 2015 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.

Ist neben Leitsubstanzanteilen auch ein Zielpreis festgelegt worden, ist das Erreichen des Zielpreises ausschlaggebend, um die Zielerreichung in diesem Zielfeld festzustellen. Wird das Tageskostenziel bei gleichzeitiger Erfüllung des Anteiles Leitsubstanzen nicht erreicht, so erfolgen Prüfmaßnahmen gemäß Anlage 2.

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 der Richtgrößenprüfung Arznei- und Verbandmittel 2016. Signifikante Verordnung im Rahmen der Zielvereinbarung liegt vor, wenn der Anteil der Verordnungen innerhalb der Zielfelder der Betriebsstätte bzgl. der Anzahl der Verordnungen bei mindestens 10 % liegt.

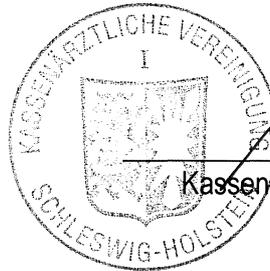
Eine Saldierung der Zielfelder findet nicht statt. Hinsichtlich eventueller Prüfmaßnahmen werden Zielfelder nur dann berücksichtigt, wenn mindestens 25 verordnete Packungen pro Zielfeld und Jahr vorliegen. Starke Verschiebungen bei Preisstruktur und/oder Wirkstoffen innerhalb des Messzeitraumes können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

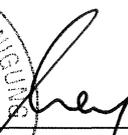
Die Umsetzung der Maßnahmen erfolgt durch die Prüfungsstelle. Im Übrigen wird auf die jeweils gültige Prüfvereinbarung gemäß § 106 SGB V verwiesen.

**§ 6
Inkrafttreten**

Diese Vereinbarung tritt am 1. Januar 2016 in Kraft.

Bad Segeberg, Dortmund, Kiel, Hamburg, Lübeck, den 23. Dezember 2015



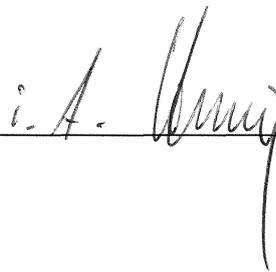

Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein,
Bad Segeberg



AOK NORDWEST - Die Gesundheitskasse,
Dortmund



BKK-Landesverband NORDWEST,
Hamburg



IKK Nord,
Lübeck



SVLFG als LKK,
Kiel



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



Knappschaft – Regionaldirektion Nord,
Hamburg

Anlage 1

Zielwerte 2016

	Wirkstoffgruppe	Zielart	Leitsubstanz	Zielwert Leitsubstanz	Normwert in Euro	Zielwerte
1	Statine	Anteil TThK*			0,21	64 %
2	Betablocker	Anteil TThK*			0,26	66 %
3	Antidepressiva	Anteil TThK*			0,44	77 %
4	Antidiabetika ohne Insulin	Anteil TThK*			0,59	81 %
5	BTM-Opioidanalgetika	Anteil TThK*			3,63	66 %
6	Pregabalin	Anteil TThK*			3,19	71 %
7	Blutzuckerteststreifen	Anteil günstiger Teststreifen			0,49	50 %
8	ACE Hemmer, Sartane und Renininhibitoren	Anteil TThK* Anteil Leitsubstanz	ACE-Hemmer, Kombinationsprä- parate mit ACE-Hemmern + HCT	66 %	0,36	79 %
9	Statine, Ezetimib und PCSK9- Hemmer	Anteil Leitsubstanz	Begrenzung des Ezetimib- und PCSK9-Hemmer-Anteils	2 %		
10	NSAR	Anteil Leitsubstanz	Begrenzung des Coxib-Anteils	1 %		
11	Infliximab	Anteil Biosimilars	Förderung des Biosimilaranteils	9 %		

*Tagestherapiekosten

Anlage 2

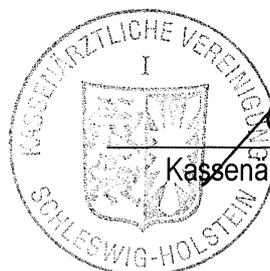
Maßnahmen bei Nichteinhaltung der Zielwerte

		Zielfeld B (Tagestherapiekosten)			
		erfüllt	nicht erfüllt	Hinweisbereich	Regressbereich
Zielfeld A (Leitsubstanzen)	erfüllt				Hinweis
	nicht erfüllt			Hinweis	Hinweis
	Hinweisbereich			Hinweis	Hinweis
	Regressbereich		Hinweis	Hinweis	Regress

Protokollnotiz zur Zielvereinbarung zur Steuerung der Arzneiversorgung 2016

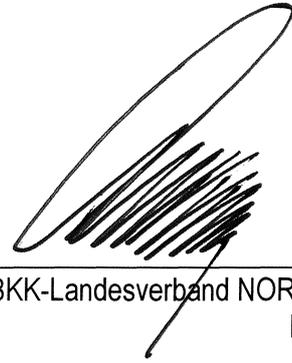
1. Gemeinsam stellen die Vertragspartner fest, dass die Zielvereinbarungen der Vorjahre hoch wirksam waren und die von den Vertragspartnern gesehenen Gestaltungsräume optimal genutzt wurden. Die Vertragspartner sind sich einig, dass die derzeit vereinbarten Zielfelder und die jeweils definierten Zielerreichungsgrade 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 bei im Rahmen der Zielvereinbarung signifikant verordnenden Ärzte praktische Anwendung in der Regelung, dass im Falle der Erfüllung der Zielfelder mit einer signifikanten Anzahl von Verordnungen und unter der Bedingung einer maximalen Kostensteigerung je Fall von 10 Prozent gegenüber 2015 für den Prüfungszeitraum 2016 eine komplette Befreiung von der Richtgrößenprüfung Arznei- und Verbandmittel erfolgt.
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 des Zielfeldes Erythropoetine und des Infofeldes Biopharmazeutika wird in den Verhandlungen für 2017 geprüft.
5. Die im Rahmen der Prüfung der Zielvereinbarung Arzneimittel 2016 durch die Prüfungsstelle zu versendenden Hinweise erfolgen in Form eines arzntidividuellen 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, Kiel, Hamburg, Lübeck, den 23. Dezember 2015

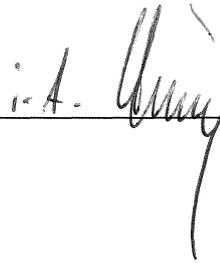


Kassennärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein,
Bad Segeberg

AOK NORDWEST - Die Gesundheitskasse,
Dortmund



BKK-Landesverband NORDWEST,
Hamburg



IKK Nord,
Lübeck



SVLFG als LKK,
Kiel



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



Knappschaft – Regionaldirektion Nord,
Hamburg