

Zwischen

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

und

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

dem **BKK-Landesverband NORDWEST**, Hamburg

der **IKK Nord**, Schwerin

der **KNAPPSCHAFT - Regionaldirektion Nord**, Hamburg

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

den nachfolgend benannten Ersatzkassen:

Techniker Krankenkasse (TK),

BARMER,

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 2019

geschlossen:

Präambel

Die Partner dieser Vereinbarung sprechen sich für eine strukturierte Bewertung und Analyse des Verordnungsgeschehens und der Ursachen für unterschiedliches Ordnungsverhalten 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 2019 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 2018

Die Vertragspartner werden auf der Grundlage der geprüften Verwaltungsdaten des Jahres 2018 ermitteln, ob die vereinbarten Zielvorgaben 2018 erreicht worden sind.

§ 3

Ziele für das Jahr 2019

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	ACE-Hemmer, Sartane, Renininhibitoren - Kombinationspräparate	Anteil Tagestherapiekosten
3	Antidiabetika ohne Insulin	Anteil Tagestherapiekosten
4	BTM-Opioidanalgetika	Anteil Tagestherapiekosten
5	Imatinib	Anteil Tagestherapiekosten exkl. GIST-Patienten
6	Blutzuckerteststreifen	Anteil günstiger Blutzuckerteststreifen (Preis je Teststreifen \leq 0,47 Euro) lt. Empfehlungsliste der Primär- und Ersatzkassen
7	Adalimumab	Anteil Patienten mit Biosimilar
8	Etanercept	Anteil Patienten mit Biosimilar
9	Rituximab	Anteil Patienten mit Biosimilar
10	Enoxaparin	Anteil Patienten mit Biosimilar
11	Direkte Orale Antikoagulantien (DOAK)	Anteil Patienten mit nutzenbewerteten Wirkstoffen
12	Statine, Ezetimib und PCSK9-Hemmer	Anteil Leitsubstanz (Begrenzung des Anteils Ezetimib und PCSK9-Hemmern (ggf. inkl. in Kombination mit Statin)
Qualitätsziele		
13	Medikation im Alter	Information über Patienten mit Wirkstoffen, die evtl. zu unerwünschten Arzneimittelwirkungen bei älteren Patienten führen können
14	Trastuzumab	Anteil Patienten mit Biosimilar (Richtwert > 80%)
15	Verbandstoffe	Umsatzanteil der nicht als günstig gekennzeichneten Verbandstoffe ¹
16	Protonenpumpeninhibitoren (PPI)	Information über Anteil mit PPI-Verordnung je 100 Rezeptpatienten
17	aut idem	Anteil aut-idem ermöglicht bei 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- oder Patientenanteilen gemessen. Es werden Höchst- sowie Mindestquoten für Leitsubstanzen (inkl. Biosimilars/Generika) und/oder für einen Teil der verordneten Tagesdosen/Patienten 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.

¹ Preisinformationen zu günstigen Verbandstoffen sind auf der der Internetseite der Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein veröffentlicht.

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 berät die Vertragsärzte, auf der Basis vorhandener 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/Biosimilars²,
 - zu Schrittinnovationen (Me-too-Präparate/Analogpräparate),
 - zu kontrovers diskutierten Arzneimittelgruppen,
 - zu gemeinsam bewerteten Innovationen der Frühen Nutzenbewertung³,
 - 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.
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.
6. Krankenkassen können mit Ärzten gem. § 84 Abs. 1 Satz 5 SGB V abweichende oder über diese Vereinbarung hinausgehende Ziele vereinbaren.

² Insbesondere die zeitnahe (1. Halbjahr 2019) Information von Ärzten, die überdurchschnittlich viele Neueinstellungen mit Originalpräparaten vornehmen.

³ Die Abstimmung der Maßnahmen findet zeitnah im Rahmen der gemeinsamen AG statt.

§ 4 Zielerreichungsanalyse

1. Die Zielerreichung wird nach Abschluss des Kalenderjahres 2019 anhand der geprüften Verordnungsdaten 2019 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 artbezogenen Zielfelderreichung festgestellt und anhand der in § 5 dargestellten Systematik Grenzwerte ermittelt.
4. Wirkstoffe, die im Rahmen der Erstattungsvereinbarungen der frühen Nutzenbewertung zwischen Arzneimittelhersteller und GKV-Spitzenverband als bundesweite Praxisbesonderheiten nach Abschluss dieser Vereinbarung anerkannt werden sind aus den Zielwerten und Verordnungsvolumina zu prüfender Hauptbetriebsstätten zu bereinigen.

§ 5 Feststellung der Zielerreichung auf Betriebsstättenebene

1. Bei der Zielfeldüberprüfung werden je individuellem Zielwert Schwellen- oder Grenzwerte vereinbart. Diese durch die Vertragspartner übereinstimmend berechneten Aufgreifkriterien basieren auf den Vertrauensbereichen, welche prospektiv aus den Verordnungsdaten 2017 und 2018 ermittelt wurden. Der Erstattungsbereich ergibt sich je Zielfeld aus den 3 % der verordnenden Hauptbetriebsstätten inkl. Nebenbetriebsstätten mit der höchsten Zielwertverfehlung. Die zielfeldverfehlenden Betriebsstätten unterhalb des (modifizierten) Zielwertes⁴ und oberhalb des Erstattungsbereiches werden aufsteigend nach ihrer Zielfelderreichung sortiert. Für die unteren zwei Fünftel dieser Betriebsstätten werden bei individueller Prüfung Hinweise erteilt. Dabei ist sicher zu stellen, dass Prüfverfahren zielfeldübergreifend pro Prüfzeitraum für maximal 5 % der Ärzte durchgeführt werden.
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 anderen Auffälligkeitsprüfungen Arznei- und Verbandmittel 2019. 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.
3. Eine Saldierung der Zielfelder findet nicht statt. Hinsichtlich eventueller Prüfmaßnahmen werden Zielfelder nur dann berücksichtigt, wenn mindestens 25 verordnete Packungen pro Zielfeld und Jahr vorliegen⁵. Starke Verschiebungen bei Preisstruktur und/oder Wirkstoffen innerhalb des Messzeitraumes können bei der Zielfeldprüfung begünstigend Berücksichtigung finden.

⁴ Retrospektiv kann im Rahmen der Zielfeldüberprüfung ein modifizierter Zielwert angewandt werden, insofern der prospektive Zielwert von weniger als drei stark im entsprechenden Zielfeld versorgenden Hauptbetriebsstätten erreicht wurde.

⁵ Abweichend gilt im Zielfeld Imatinib eine Grenze von 5 verordneten Packungen pro Jahr.

4. Der zielfeldspezifische Vergleichswert für die Bestimmung der Erstattungsbeträge ist derjenige Zielwert, den die Hälfte der Hauptbetriebsstätten im Hinweisbereich nicht erreicht.
5. Die Summe der Erstattungsbeträge 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 den §§ 106 ff. SGB V verwiesen.

**§ 6
Inkrafttreten**

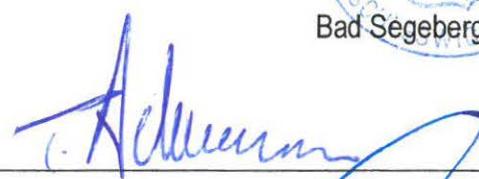
Diese Vereinbarung tritt am 1. Januar 2019 in Kraft.

Bad Segeberg, Dortmund, Hamburg, Lübeck, Kiel, den 20. Dezember 2018



Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein,
Bad Segeberg

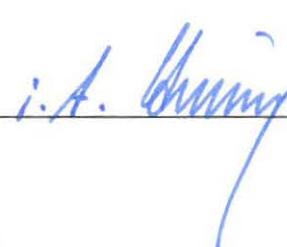




AOK NORDWEST - Die Gesundheitskasse,
Dortmund



BKK-Landesverband NORDWEST,
Hamburg



IKK Nord,
Schwerin



KNAPPSCHAFT - Regionaldirektion Nord,
Hamburg

i. A. Schulz
SVLFG als LKK,
Kiel

Pauls

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

Anlage 1

Zielwerte 2019

	Wirkstoffgruppe	Zielart	Leitsubstanz	Zielwert Leitsubstanz	Norm- wert in Euro	Zielwerte
1	Antidepressiva	Anteil TThK*			0,37	79 %
2	ACE-Hemmer, Sartane, Reninin- hibitoren - Kombinationspräparate	Anteil TThK*			0,28	76 %
3	Antidiabetika ohne Insulin	Anteil TThK*			0,47	72 %
4	BTM-Opioidanalgetika	Anteil TThK*			3,24	63 %
5	Imatinib	Anteil TThK exkl. GIST-Patienten			40,00	76 %
6	Blutzuckerteststreifen	Anteil günstiger Teststreifen			0,47	70 %
7	Adalimumab	Anteil Patienten mit Biosimilar	Förderung des Biosimilaranteils	66 %		
8	Etanercept	Anteil Patienten mit Biosimilar	Förderung des Biosimilaranteils	78 %		
9	Rituximab	Anteil Patienten mit Biosimilar	Förderung des Biosimilaranteils	88 %		
10	Enoxaparin	Anteil Patienten mit Biosimilar	Förderung des Biosimilaranteils	60 %		
11	Direkte Orale Antikoagulantien (DOAK)	Anteil Patienten	Förderung des Anteils nutzenbe- werteter Wirkstoffe	60 %		
12	Statine, Ezetimib und PCSK9- Hemmer	Anteil Leitsubstanz	Begrenzung des Ezetimib- und PCSK9-Hemmer-Anteils	2 %		

* Tagestherapiekosten

Anlage 2

Ergänzende Ziele im Rahmen der regionalen Förderung der rheumatologischen Versorgung

Als Ergänzung zu den fachgruppenübergreifenden Zielen der Anlage 1 vereinbaren die regionalen Vertragspartner zur Realisierung weiterer Wirtschaftlichkeitsreserven zielgerichtete Ziele für die an der regionalen Versorgungsförderung rheumatologischer Erkrankungen teilnehmenden Rheumatologen. Als Teilnahme im Sinne dieser Vereinbarung gilt die Vergütung min. einer Pseudogeührenordnungsposition in min. zwei Quartalen des Prüfzeitraumes. Kommt es zu Überschneidungen von Zielfeldern haben diese ergänzenden Ziele Vorrang.

§ 1

Ergänzende Wirtschaftlichkeitsziele

Wirtschaftlichkeitsziele		
	Verordnungsbereiche	Zielarten
R1	TNF-alpha-Inhibitoren	Anteil neu eingestellter ⁶ Patienten mit Biosimilar
R2	bDMARDS	Anteil Patienten mit Biosimilar (inkl. der Patienten aus Zielfeld R1)
R3	bDMARDS (biosimilar verfügbar)	Anteil Patienten mit Biosimilar
Qualitätsziel		
R4	DMARDS	Anteil Patienten mit Leitsubstanz (Begrenzung des Anteil der JAK-Inhibitoren, Interleukin-Rezeptor-Inhibitoren und Interleukin-Inhibitoren)

Für teilnehmende Ärzte ersetzen diese Ziele die Ziele 7,8 und 9 der Anlage 1. Die Prüfung erfolgt auf LANR-Ebene. Ausschließlich bei Nichterfüllung des Zielfeldes R2 erfolgt die Messung im Rahmen des Zielfeldes R3. Bei Nichterfüllung des Zielfeldes R3 ist das Prüfergebnis von Zielfeld R2 heranzuziehen.

§ 2

Maßnahmen zur Unterstützung der Zielerreichung

1. Die geförderten Ärzte orientieren sich bei der Behandlung entzündlich rheumatischer Erkrankungen an den Stufenschemata der Leitlinien.
2. Basierend auf der jeweils aktuellen Studienlage und den geltenden Leitlinien kann in der Remissions-/Erhaltungsphase, bei entsprechend dafür geeigneten Patienten, eine Behandlung mit einer reduzierten Dosis oder Frequenz in Erwägung gezogen werden.
3. Zur Steuerung erhalten die potentiell teilnehmenden Rheumatologen regelmäßig Übersichten über ihr Ordnungsverhalten im Rahmen der ergänzenden Ziele. Eine persönliche Pharmakotherapieberatung durch die Vertragspartner kann in Anspruch genommen werden. Dabei steht auch im Fokus, die patientenindividuellen Verordnungen dahingehend zu prüfen, ob eine Deeskalation (Reduktion der Arzneimitteldosis oder eine Verlängerung des Ordnungsintervalls) möglich ist.

⁶ Als Neupatienten werden Versicherte bezeichnet, die in den drei Quartalen vor dem Ordnungsquartal keinen TNF-alpha Inhibitor bei den potentiellen Teilnehmern verordnet bekommen haben.

4. Die Vertragspartner werden das Ordnungsverhalten engmaschig - unter besonderer Berücksichtigung der Marktsituation - begleiten, beobachten und ggf. erforderliche weitere Maßnahmen ergreifen.

§ 3

Feststellung der Zielerreichung auf LANR-Ebene

1. Die Messung der Zielerreichung orientiert sich an den Vorgaben der Zielvereinbarung zur Steuerung der Arzneimittelversorgung 2018. Die Vertragspartner prüfen im Rahmen der Verhandlungen jeweils ob die Vertrauensbereiche der ergänzenden Zielfelder angepasst werden müssen.
2. Hinsichtlich eventueller Prüfmaßnahmen werden die ergänzenden Zielfelder dieser Vereinbarung nur dann berücksichtigt, wenn mindestens 10 verordnete Packungen pro Zielfeld und Jahr vorliegen.
3. Eine Saldierung von Zielfeldern findet grundsätzlich nicht statt. Eine doppelte Festsetzung von Nachforderungen, insbesondere im Rahmen der Überschneidung der Ziele R1, R2 bzw. R3 findet nicht statt.

§ 4

Zielwerte im Rahmen der regionalen Förderung der rheumatologischen Versorgung

	Wirkstoffgruppe	Zielart	Leitsubstanz	Zielwert Leitsubstanz
R1	TNF-alpha-Inhibitoren	Anteil neueingestellter Patienten mit Biosimilar*	Förderung des Biosimilaranteils	90 %
R2	bDMARDS	Anteil Patienten mit Biosimilar*	Förderung des Biosimilaranteils	45 %
R3	bDMARDS (Biosimilar verfügbar)	Anteil Patienten mit Biosimilar*	Förderung des Biosimilaranteils	80 %

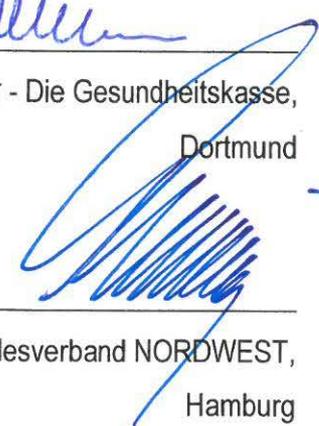
Protokollnotiz zur Zielvereinbarung zur Steuerung der Arzneiversorgung 2019

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. 2 und 4 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 Infliximab wird in den Verhandlungen für 2020 geprüft.
5. Die Prüfungsstelle stimmt Umfang und Inhalt der zu versendenden Hinweise und Maßnahmen der Zielvereinbarung Arzneimittel 2019 zielfeldspezifisch mit den Vertragspartnern ab.

Bad Segeberg, Dortmund, Hamburg, Lübeck, Kiel, den 20. Dezember 2018


Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein,
Bad Segeberg


AOK NORDWEST - Die Gesundheitskasse,
Dortmund


BKK-Landesverband NORDWEST,
Hamburg

i. A. Hennig

IKK Nord,
Schwerin

i. V. [Signature]

KNAPPSCHAFT - Regionaldirektion Nord,
Hamburg

i. A. [Signature]

SVLFG als LKK,
Kiel

Faulstich

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