

Zwischen

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

und

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

dem **BKK - Landesverband NORDWEST**, Hamburg

der **IKK - Die Innovationskasse**, Lübeck

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 die Leiterin 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 2022¹

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 Aus Gründen der Lesbarkeit wurde die generisch maskuline Form gewählt. Die Zielvereinbarung zur Steuerung der Arzneimittelversorgung 2022 bezieht sich geschlechtsunabhängig in gleicher Weise auf alle Menschen.

§ 1

Gemeinsame Grundlagen für die Zielvereinbarung

Um eine nach gemeinsamer Beurteilung bedarfsgerechte, qualifizierte und wirtschaftliche Arzneimittelversorgung im Jahr 2022 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, ggf. mit Unterstützung der Krankenkassen, die Vertragsärzte regelmäßig auf die gemeinsamen Ziele hinzuweisen und diese entsprechend 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. Maßnahmenvorschläge werden in den gemeinsamen Arbeitsgruppen gemäß § 5 der Arzneimittelvereinbarung entwickelt und deren Umsetzung abgestimmt.
5. Die Vertragspartner beobachten zeitnah, nach Vorliegen der Ausgabedaten, die Erreichung der vereinbarten Ziele und entscheiden über situationsbezogene Maßnahmen zur Steuerung der Ausgabenentwicklung.

§ 2

Ergebnis der Zielvereinbarung 2021

Die Vertragspartner werden auf der Grundlage der Verordnungsdaten des Jahres 2021 ermitteln, ob die vereinbarten Ziele 2021 erreicht worden sind.

§ 3

Ziele für das Jahr 2022

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 (Messeinheit)
1	Antidepressiva	Anteil Tagestherapiekosten (PDD)
2	ACE-Hemmer, Sartane, Renininhibitoren - Kombinationspräparate	Anteil Tagestherapiekosten (PDD)
3	Antidiabetika ohne Insulin ²	Anteil Tagestherapiekosten (PDD)
4	BTM-Opioidanalgetika	Anteil Tagestherapiekosten (PDD)
5	Lipidsenker ³	Anteil Tagesdosen Bempedoinsäure (PDD)
6	Blutzuckerteststreifen	Anteil Blutzuckerteststreifen lt. Empfehlungslisten der Primär- und Ersatzkassen (Teststreifen)
7	Adalimumab	Anteil biosimilarer Verordnungen (Verordnungen)
8	Trastuzumab	Anteil biosimilarer Verordnungen (Verordnungen)
9	Erythropoese-stimulierende Wirkstoffe (EPO)	Anteil biosimilarer Tagesdosen (DDD)
10	Multiple Sklerose-Therapeutika Interferone, Glatirameracetat, Dimethylfumarat, Teriflunomid	Anteil Tagesdosen von (Peg-)Interferon beta 1a bei Neueinstellungen (DDD)
11	Direkte Orale Antikoagulantien (DOAK)	Anteil Tagesdosen mit nutzenbewerteten Wirkstoffen (PDD)
Qualitätsziele		
12	Medikation im Alter	Information über Patienten mit Wirkstoffen, die evtl. zu unerwünschten Arzneimittelwirkungen bei älteren Patienten führen können
13	Verbandstoffe	Umsatzanteil der nicht als günstig gekennzeichneten Verbandstoffe ⁴
14	Rationaler Einsatz von Antibiotika	Zurückhaltende Verordnung von Antibiotika, insbesondere von Reserveantibiotika, z.B. keine Verordnung von Fluorchinolonen und Oralcephalosporinen bei selbstlimitierenden oder nicht schweren Atemwegsinfektionen und bei unkomplizierter Zystitis.
15	aut idem	Anteil aut-idem ermöglicht bei aut-idem-fähigen Verordnungen
16	CGRP-Antagonisten	Information zum Einsatz gemäß Nutzenbewertung nach Versagen und/oder Unverträglichkeit anderer Arzneimittel zur Migräneprophylaxe
17	Cannabis	Anteil Fertigarzneimittel oder standardisierter Zubereitungen oder Extrakte (Richtwert: > 95 % der Cannabisverordnungen, Einsatz von Cannabisblüten nur im begründeten Ausnahmefall)
18	Hormonelle Kontrazeptiva	Anteil der Präparate deren Gestagen-Anteil ein niedrigeres Risiko für venöse Thromboembolien hat (z. B. Levonorgestrel, Norethisteron oder Norgestimat)
19	Biosimilars	Verordnungsanteil Biosimilars bei biosimilar verfügbaren Wirkstoffen (excl. Insuline und der Wirkstoffe in den Zielfeldern 7,8,9)
20	Spezifische Immuntherapie in den Bereichen Baumpollen, Gräser/Getreide/Kräuterpollen oder Hausstaubmilben	Verordnungsanteil von zugelassenen, beim PEI unter Therapie-Allergene zur subkutanen und sublingualen Therapie gelisteten Präparate von 100 % bei Neueinstellungen

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

² Verordnungen der Wirkstoffe Dapagliflozin und Empagliflozin werden im Rahmen der Prüfung bereinigt insofern nicht ausgeschlossen werden kann, dass nur eine Therapie einer Herzinsuffizienz erfolgte.

³ Das Zielfeld Lipidsenker misst den Anteil der Tagesdosen Bempedoinsäure (ATC-Wirkstoffe: C10AX15, C10BA10) an allen Tagesdosen folgender Lipidsenker (ATC-Wirkstoffe: C10AA01, C10AA02, C10AA03, C10AA04, C10AA05, C10AA07, C10AA08, C10AX09, C10AX15, C10BA02, C10BA05, C10BA06, C10BA10)

⁴ Preisinformationen zu günstigen Verbandstoffen sind auf der Internetseite der KVSH veröffentlicht.

Die durch die Zielvereinbarung erfassten Verordnungsanteile werden in Tagesdosen- oder Verordnungsanteilen gemessen. Es können Höchst- sowie Mindestquoten für Leitsubstanzen (inkl. Biosimilars/Generika) und/oder für einen Teil der verordneten Tagesdosen/Patienten eines Zielfeldes zu unterschreitende Tagestherapiekosten vorgegeben werden (siehe Anlage 1). Die Zielwerte der Anlage 1 sind jeweils für alle Ärzte, die Verordnungen in diesen Wirkstoffgruppen/Bereichen 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 aut-idem-Substitution ist aktiver Teil der Qualitätssicherung im Rahmen der zwischen den Vertragspartnern abgestimmten Informationen an die Verordner.

Qualitätsziele dienen der Information des verordnenden Arztes und sind von der Zielfeldprüfung im Rahmen dieser Vereinbarung ausgenommen.

Maßnahmen zur Unterstützung der Zielerreichung:

1. Die Krankenkassen(-verbände) und die KVSH streben mit Bezug auf die Wirtschaftlichkeits- und Qualitätsziele quartalsweise und frühestmöglich die Erstellung der betriebsstättenbezogenen kassenartenübergreifenden Übersichten über die Zielerreichungsgrade an.
2. Die Kassenärztliche Vereinigung informiert 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/Biosimilars,
 - zu Schrittinnovationen (Me-too-Präparate/Analogpräparate),
 - zu kontrovers diskutierten Arzneimittelgruppen,
 - zu gemeinsam bewerteten Innovationen der Frühen Nutzenbewertung⁵,
 - zu Arzneimitteln 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.

Die Krankenkassen können unterstützen, wenn die notwendigen Steuerungsinformationen nur kassenseitig vorliegen.

⁵ Die Abstimmung der Maßnahmen findet im Rahmen der gemeinsamen AG statt.

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, leiten die Vertragspartner steuernde Maßnahmen ein.
6. Krankenkassen können mit Ärzten gem. § 84 Abs. 1 Satz 5 SGB V abweichende oder über diese Vereinbarung hinausgehende Ziele vereinbaren.

§ 4

Zielerreichungsanalyse

1. Die Zielerreichung wird nach Abschluss des Kalenderjahres 2022 anhand der Verordnungsdaten 2022 festgestellt.
2. Die Krankenkassen(-verbände) stellen der Prüfungsstelle die dafür notwendigen Daten zur Verfügung. Rabattverträge nach § 130a Abs. 8 SGB V werden bei Prüfmaßnahmen gemäß § 28 Prüfvereinbarung Berücksichtigung finden.
3. Auf dieser Basis werden die abschließenden Ergebnisse der arztbezogenen 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 anerkannt werden sind vorab aus dem Verordnungsvolumen der zu prüfenden Betriebsstätte 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 2020 und 2021 ermittelt wurden. Der Nachforderungsbereich ergibt sich je Zielfeld aus den 3 % der verordnenden Hauptbetriebsstätten inkl. Nebenbetriebsstätten mit der höchsten Zielwertverfehlung. Von den Betriebsstätten die den (modifizierten) Zielwert⁶ nicht nachforderungsrelevant verfehlen, erhalten die schlechtesten 2/5 nach individueller Prüfung einen Hinweis. Dabei ist sicher zu stellen, dass Prüfverfahren zielfeldübergreifend pro Prüfzeitraum für maximal 5 % der Ärzte durchgeführt werden (siehe Anlage 3).

⁶ 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.

2. Die Verordnung von gemäß § 130a Absatz 8 SGB V rabattierten Arzneimitteln wird im Rahmen der Feststellung der Nachforderungen in Biosimilarzielfeldern gemäß Arzneimittelrichtlinie krankenkassen(-verbände)spezifisch berücksichtigt.
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 vorliegen⁷. Starke Verschiebungen bei Preisstruktur und/oder Wirkstoffen innerhalb des Messzeitraumes können bei der Zielfeldprüfung begünstigend Berücksichtigung finden.
4. Verordnet die Hauptbetriebsstätte im Rahmen der Zielvereinbarung signifikant Arzneimittel und werden alle Zielfelder mit einer signifikanten Anzahl von Verordnungen erfüllt, so erfolgt die komplette Befreiung von anderen Auffälligkeitsprüfungen Arznei- und Verbandmittel 2021. 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.
5. Der zielfeldspezifische Vergleichswert für die Bestimmung der Nachforderungsbeträge ist derjenige Zielwert, den die Hälfte der Hauptbetriebsstätten im Hinweisbereich nicht erreicht.
6. Die Summe der Nachforderungsbeträge 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.

⁷ Abweichend gilt im Zielfeld Adalimumab eine Grenze von 12 verordneten Packungen pro Jahr.

**§ 6
Inkrafttreten**

Diese Vereinbarung tritt am 1. Januar 2022 in Kraft.

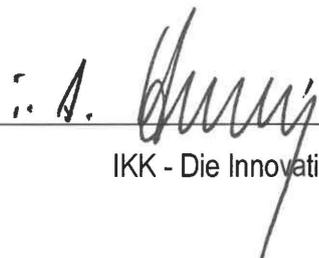
Bad Segeberg, Dortmund, Hamburg, Lübeck, Kiel, den 20. Dezember 2021




Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein,
Bad Segeberg


AOK NordWest - Die Gesundheitskasse,
Dortmund


BKK - Landesverband NORDWEST,
Hamburg


IKK - Die Innovationskasse,
Lübeck


KNAPPSCHAFT - Regionaldirektion Nord,
Hamburg


SVLFG als LKK,
Kiel


Verband der Ersatzkassen (vdek) - Die Leiterin der Landesvertretung Schleswig-Holstein,
Kiel

Anlage 1

Zielwerte 2022

	Wirkstoffgruppe	Zielart	Zielintention	Normwert in Euro	Zielwerte
1	Antidepressiva	Anteil TThK*	Förderung des Anteils Präparate mit Kosten unterhalb des Normwertes	0,37	80 %
2	ACE-Hemmer, Sartane, Renininhibitoren - Kombinationspräparate	Anteil TThK*	Begrenzung des Anteils Kombinationspräparate mit Kosten oberhalb des Normwertes	0,74	5 %
3	Antidiabetika ohne Insulin	Anteil TThK*	Förderung des Anteils Präparate mit Kosten unterhalb des Normwertes	0,47	61 %
			<u>oder</u>		
			Förderung des Anteils Präparate mit Kosten unterhalb des Normwertes bei neu hinzukommender Medikation	2,04	91 %
4	BTM-Opioidanalgetika	Anteil TThK*	Förderung des Anteils Präparate mit Kosten unterhalb des Normwertes	3,00	75 %
5	Lipidsenker	Anteil Tagesdosen	Begrenzung des Anteils von Bempedoinsäure		2 %
6	Blutzuckerteststreifen	Anteil Teststreifen	Förderung der Verordnung von Teststreifen auf Empfehlungslisten der Primär- und Ersatzkassen		75 %
7	Adalimumab	Anteil biosimilarer Verordnungen	Förderung des Biosimilaranteils		90 %
8	Trastuzumab ⁸	Anteil biosimilarer Verordnungen	Förderung des Biosimilaranteils		83 %
9	Erythropoese-stimulierende Wirkstoffe	Anteil biosimilarer Tagesdosen	Förderung des Biosimilaranteils		79 %
10	Multiple Sklerose-Therapeutika (Interferone, Glatirameracetat, Dimethylfumarat, Teriflunomid)	Anteil Tagesdosen	Begrenzung des Anteils von Peginterferon beta-1a/Interferon beta-1a bei Neueinstellungen		5 %
11	Direkte Orale Antikoagulantien (DOAK)	Anteil Tagesdosen	Förderung des Anteils nutzenbewerter Wirkstoffe		71 %

* Tagestherapiekosten

⁸ Herceptin 600mg subkutan wird ausgeschlossen.

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 mind. einer Pseudogeührenordnungsposition in mind. 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 biosimilarer Verordnungen bei Neueinstellungen ⁹
R2	bDMARDS	Anteil biosimilarer Verordnungen (inkl. der Patienten aus Zielfeld R1)
R3	bDMARDS (biosimilar verfügbar)	Anteil biosimilarer Verordnungen
Qualitätsziel		
R4	DMARDs	Anteil Verordnungen mit Leitsubstanz (Begrenzung des Anteils der Interleukin-Rezeptor-Inhibitoren und Interleukin-Inhibitoren)

Für teilnehmende Ärzte ersetzen diese Ziele das Ziel 7 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 Übersichten über ihr Verordnungsverhalten im Rahmen der ergänzenden Ziele. Ein persönliches Gespräch zur arztindividuellen Pharmakotherapie kann in Anspruch genommen werden. Dabei steht auch im Fokus, die Verordnungen dahingehend zu prüfen, ob eine Deeskalation (Reduktion der Arzneimitteldosis oder eine Verlängerung des Verordnungsintervalls) möglich ist.

⁹ Neueinstellungen sind Verordnungen bei Versicherten, die in den drei Quartalen vor dem Verordnungsquartal 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.
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.

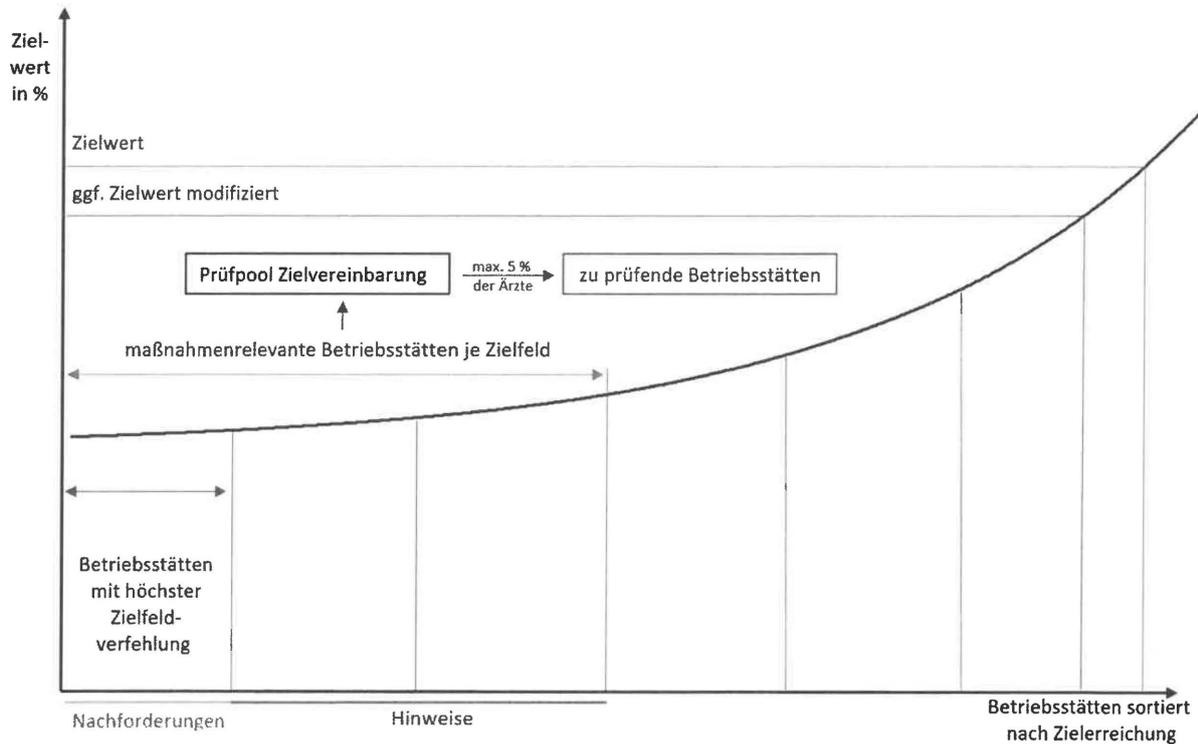
§ 4

Zielwerte im Rahmen der regionalen Förderung der rheumatologischen Versorgung

	Wirkstoffgruppe	Zielart	Leitsubstanz	Zielwert Leitsubstanz
R1	TNF-alpha-Inhibitoren	Anteil biosimilarer Verordnungen bei Neueinstellungen	Förderung des Biosimilaranteils	90 %
R2	bDMARDS	Anteil biosimilarer Verordnungen	Förderung des Biosimilaranteils	45 %
R3	bDMARDS (Biosimilar verfügbar)	Anteil biosimilarer Verordnungen	Förderung des Biosimilaranteils	90 %

Anlage 3

Prüf-/Vertrauensbereiche und Nachforderungsberechnung in der Zielfeldprüfung 2022



Die zielfeldspezifischen Vergleichswerte für die Bestimmung der Nachforderungsbeträge werden zielfeldindividuell gemäß § 5 Abs. 5 dieser Vereinbarung bestimmt. Hierfür werden die Betriebsstätten abweichend von der Messung der Zielerreichung nach den tatsächlichen Kosten im Zielfeld sortiert.

Protokollnotiz

zur Zielvereinbarung zur Steuerung der Arzneimittelversorgung 2022

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 insbesondere im Rahmen des § 5 Abs. 2 und 5 dieser Vereinbarung Berücksichtigung.
3. Die Vertragspartner verpflichten sich, in gemeinsamer Anstrengung durch flankierende Maßnahmen (z. B. Mitteilungen, Rundschreiben) das Erreichen der Zielwerte zu unterstützen.
4. Die Wiederaufnahme eines Zielfeldes im Bereich NSAR und die Wirkstoffzusammensetzung des Qualitätszieles Biosimilars werden in den Verhandlungen für 2023 geprüft.
5. Die Vertragspartner überprüfen für das Jahr 2023, ob die Vergleichswerte für die Berechnung der Nachforderungshöhe anzupassen sind.
6. Die Prüfungsstelle stimmt Umfang und Inhalt der zu versendenden Hinweise und Maßnahmen der Zielvereinbarung Arzneimittel 2022 zielfeldspezifisch mit den Vertragspartnern ab. Insbesondere gilt dies für Diabetes-Schwerpunktpraxen im Zielfeld Antidiabetika ohne Insulin.
7. Die Durchführung der Zielvereinbarungsprüfung 2022 ist gekoppelt an eine rechtssichere und durch die Prüfungsstelle umsetzbare Lösung im Hinblick auf die mögliche Überschneidung der Begründung von Einzelfallanträgen auf Wirtschaftlichkeit und der Zielfeldprüfung. Dies sollte sicherstellen, dass nicht mehr als 5 % der Ärzte zielfeldgleich geprüft werden.
8. Die Vertragspartner vereinbaren die regelmäßige quartalsweise Information der Praxen über die Zielerreichung. Ziel ist die quartalsweise Versendung der Trendmeldungen maximal 14 Wochen nach Quartalsende: Die Trendmeldung 4/2021 wird im März 2022 versandt, 1/2022 im Juni 2022 und 2/2022 im August 2022. Die Prüfungsstelle erhält diese Trendmeldungen und kann diese, je nach Inhalt und Frequenz, bei der Prüfentscheidung, in Absprache mit den Vertragspartnern, berücksichtigen.

Bad Segeberg, Dortmund, Hamburg, Lübeck, Kiel, den 20. Dezember 2021




Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein,
Bad Segeberg


AOK NordWest - Die Gesundheitskasse,
Dortmund


BKK - Landesverband NORDWEST,
Hamburg

i.A. 
IKK - Die Innovationskasse,
Lübeck

i.V. 
KNAPPSCHAFT - Regionaldirektion Nord,
Hamburg

i.A. 
SVLFG als LKK,
Kiel


Verband der Ersatzkassen (vdek) - Die Leiterin der Landesvertretung Schleswig-Holstein,
Kiel