

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
Europaallee 3-4, 66113 Saarbrücken

der BKK Landesverband Mitte
Eintrachtweg 19, 30173 Hannover

**die Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau
als Landwirtschaftliche Krankenkasse**
Weißensteinstraße 70-72, 34131 Kassel

die Ersatzkassen

**Techniker-Krankenkasse (TK)
BARMER
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 2023

1. Abschnitt Ausgabenvolumina

§ 1 Arzneimittel

Für die im Jahr 2023 insgesamt von den Vertragsärzten im Saarland verordneten Arznei- und Verbandmittel vereinbaren die Vertragspartner auf der Grundlage der Rahmenvorgaben nach § 84 Abs. 1 SGB V – Arzneimittel – für das Jahr 2023 vom 29.09.2022 ein Ausgabenvolumen für Arznei- und Verbandmittel von 593.708.773 €.

§ 2 Heilmittel

a. Retrospektive Anpassung für 2022

Zum Zeitpunkt der Verhandlung für das Kalenderjahr 2022 lagen abschließende Bewertungen der Anpassungsfaktoren nach § 84 Abs. 2 Nr. 2 SGB V (Veränderung der Preise) aufgrund der teilweise noch nicht absehbaren Vertragsabschlüsse nach § 125 SGB V zwischen GKV-Spitzenverband und den Verbänden der Heilmittelerbringer noch nicht vor. Zwischenzeitlich hat die Schiedsstelle bundesweit einheitliche neue Preise sowie einen Rahmenvertrag für die Ergotherapie festgesetzt. Aufgrund dessen beschließen die Vertragspartner rückwirkend für das Jahr 2022 die Anhebung des Anpassungsfaktors Preisveränderung von 2,84% auf 4,36%. Hierbei erhöht sich das Ausgabenvolumen von 120.840.121 Euro auf 122.992.226 Euro. Die nachträgliche Änderung des Ausgabenvolumens schließt eine Anpassung der Heilmittel-Richtgrößenwerte mit ein.

b. Ausgabenvolumen 2023

Für die im Jahr 2023 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 2023 vom 30.09.2022 mit Änderung vom 23.01.2023 sowie der unter a. erfolgten Berücksichtigung ein vorläufiges Ausgabenvolumen für Heilmittel von 133.298.975 €.

Die pauschale Anpassung der Veränderung der Preise 2023 ist entsprechend Nr. 3 Abs. 3 der Rahmenvorgaben nach § 84 Abs. 6 i.V.m. Abs. 7 – Heilmittel für das Jahr 2023 in den Verhandlungen 2024 zu überprüfen und rückwirkend anzupassen.

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 Heilmittelvereinbarung nach § 84 Abs. 1 SGB V zur Festlegung des KV-bezogenen Ausgabenvolumens für das Jahr 2023 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:

- Vorrangige Berücksichtigung verfügbarer, preisgünstiger Biosimilars bei der Verordnung, sofern der Einsatz von Biologicals therapeutisch notwendig und indiziert ist
- 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 DOAKs umgestellt werden. Darüber hinaus sollen die Empfehlungen der AKdÄ beachtet werden. Wenn eine Indikation für ein DOAK vorliegt, sollten vorrangig die nutzenbewerteten Wirkstoffe ggf. unter Berücksichtigung von bestehenden Rabattverträgen verordnet werden
- Bei der Behandlung der moderaten Form der Multiplen Sklerose soll vorrangig die Verordnung der Wirkstoffe Interferon beta-1b, Glatiramacetat, Teriflunomid, Dimethylfumarat und Diroximelfumarat geprüft werden
- Die Einleitung und Überwachung der Behandlung der Migräne mit CGRP_Antikörpern soll durch in der Diagnose und Therapie von Patienten mit Migräne erfahrene Ärzte erfolgen
- 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)
- Die Arzneimittelrichtlinie, Anlage III Nr.35, 35a und 35b schränkt die Verordnung von Lipidsenkern auf bestimmte Patientengruppen ein - bitte beachten Sie die unterschiedlichen Tagestherapiekosten der verschiedenen Wirkstoffe zur Therapie der Hypercholesterinämie und die entsprechende frühe Nutzenbewertung des G-BA
- Rationaler und kritischer Einsatz von Antibiotika, insbesondere zurückhaltende Verordnung von Reserveantibiotika und Fluorchinolon-Antibiotika unter Beachtung der Warnhinweise und besonderen Risiken
- 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: www.aok-arztberatung.de Preisinformationsliste moderne Wundversorgung)
- 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 – ggf. unter Berücksichtigung von Rabattverträgen

- Hyposensibilisierung (spezifische Immuntherapie): Grundsätzlich sollen zugelassene Therapieallergene bei Neueinstellungen unter Berücksichtigung des Anwendungsgebietes, sofern zugelassene Therapieallergene mit gleichem (subcutan bzw. sublingual) Applikationsweg zur Verfügung stehen, eingesetzt werden. Auf der Seite des Paul-Ehrlich-Instituts (PEI) findet man aktuelle Informationen zum Zulassungsstatus der subkutanen sowie sublingualen Therapieallergene (www.pei.de). Nicht-zulassungspflichtige beziehungsweise sich noch im Zulassungsverfahren befindliche Therapieallergene sind weiterhin nicht von einem Verordnungsaußchluss betroffen
- zur klimabewussten Verordnung von Inhalativa bei obstruktiven Lungenerkrankungen werden unterschiedliche Arten von inhalativen Arzneimitteln eingesetzt, die in unterschiedlicher Ausprägung zum Klimawandel beitragen. Vor diesem Hintergrund soll die DEGAM-Leitlinie konkrete Hilfestellungen bei der Auswahl von inhalativen Arzneimitteln geben: DEGAM S1- Handlungsempfehlung (AWMF-Register-Nr. 053-059)

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

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

Fachgruppenspezifische Zielquoten 2023

Für die nachstehenden Fachgruppen werden für das Jahr 2023 folgende Zielquoten vereinbart:

| Allgemeinärzte, Praktische Ärzte, hausärztlich tätige Internisten | | Zielquote |
|--|---|------------------|
| Arzneistoffgruppe | Quoten | |
| HMG-CoA Reduktasehemmer | Simvastatin, Pravastatin, Rosuvastatin, Atorvastatin | mind. 99,2% |
| ACE-Hemmer plus Diuretikum und/oder Calcium Antagonist | Enalapril, Lisinopril und Ramipril jeweils mit HCT bzw. Amlodipin und Nitrendipin | mind. 80,0% |
| Sartane, Aliskiren | Valsartan, Lorsartan, Candesartan | mind. 90,0% |
| Sartane, Aliskiren plus Diuretikum | Valsartan, Lorsartan, Candesartan jeweils in Kombi mit HCT | mind. 81,0% |
| Alpha-Rezeptorenblocker | Tamsulosin und Alfuzosin | mind. 97,4% |
| Bisphosphonate zur Behandlung der Osteoporose | Alendronsäure, Risedronsäure | mind. 93,5% |
| Calcium-Antagonisten | Amlodipin, Nitrendipin | mind. 74,0% |
| Etanercept | „biosimilares“ Etanercept | mind. 82,6% |
| Nicht selektive Monoamin-Rückaufnahmehemmer | Amitriptylin, Doxepin | mind. 54,9% |
| Opioide oral/transdermal | Anteil transdermaler Darreichungsformen | max. 31,7% |
| Selektive Betablocker | Bisoprolol, Metoprolol | mind. 90,0% |
| Selektive Serotonin-Rückaufnahme-Inhibitoren | Citalopram, Escitalopram und Sertralin | mind. 80,0% |

| Augenärzte | | Zielquote |
|--|--|------------------|
| Arzneistoffgruppe | Quoten | |
| Prostaglandin-Analoga inkl. Kombinationen mit Timolol in der Glaukomtherapie | generikafähige Prostaglandin-Analoga inkl. Kombinationen mit Timolol | mind. 81,0% |

| Chirurgen und Orthopäden | | Zielquote |
|---|------------------------------|------------------|
| Arzneistoffgruppe | Quoten | |
| Bisphosphonate zur Behandlung der Osteoporose | Alendronsäure, Risedronsäure | mind. 80,0% |

| Fachärztlich tätige Internisten (ausgenommen Ärzte der Fachrichtung Nephrologie und Lungen-/Bronchialheilkunde) | | Zielquote |
|--|---|------------------|
| Arzneistoffgruppe | Quoten | |
| HMG-CoA Reduktasehemmer | Simvastatin, Pravastatin, Rosuvastatin, Atorvastatin | mind. 99,2% |
| ACE-Hemmer plus Diuretikum und/oder Calcium Antagonist | Enalapril, Lisinopril und Ramipril jeweils mit HCT bzw. Amlodipin und Nitrendipin | mind. 80,0% |
| Sartane, Aliskiren | Valsartan, Lorsartan, Candesartan | mind. 90,0% |
| Sartane, Aliskiren plus Diuretikum | Valsartan, Lorsartan, Candesartan jeweils in Kombi mit HCT | mind. 81,0% |
| Adalimumab | „biosimilares“ Adalimumab | mind. 75,0% |
| Calcium-Antagonisten | Amlodipin, Nitrendipin | mind. 74,0% |
| Erythropoese-stimulierende Wirkstoffe | „biosimilare“ Erythropoietine | mind. 63,6% |
| Etanercept | „biosimilares“ Etanercept | mind. 87,2% |
| Filgrastim | „biosimilares“ Filgrastim | mind. 97,7% |
| Infliximab | „biosimilares“ Infliximab | mind. 89,0% |
| Opioide oral/transdermal | Anteil transdermaler Darreichungsformen | max. 31,7% |
| Pegfilgrastim | „biosimilares“ Pegfilgrastim | mind. 80,0% |
| Selektive Betablocker | Bisoprolol, Metoprolol | mind. 87,9% |

| Gynäkologen | | Zielquote |
|---|------------------------------|------------------|
| Arzneistoffgruppe | Quoten | |
| Bisphosphonate zur Behandlung der Osteoporose | Alendronsäure, Risedronsäure | mind. 75,0% |
| Filgrastim | „biosimilares“ Filgrastim | mind. 90,0% |
| Pegfilgrastim | „biosimilares“ Pegfilgrastim | mind. 90,0% |

| Hautärzte | | Zielquote |
|--------------------------|---------------------------|------------------|
| Arzneistoffgruppe | Quoten | |
| Adalimumab | „biosimilares“ Adalimumab | mind. 75,0% |

| Kinderärzte | | Zielquote |
|---------------------------|---------------------------|------------------|
| Arzneistoffgruppe | Quoten | |
| Adalimumab | „biosimilares“ Adalimumab | mind. 52,0% |
| Methylphenidat/Atomoxetin | Methylphenidat | mind. 98,2% |

| Nephrologen | | Zielquote |
|---------------------------------------|-------------------------------|------------------|
| Arzneistoffgruppe | Quoten | |
| Erythropoese-stimulierende Wirkstoffe | „biosimilare“ Erythropoietine | mind. 50,0% |

| Nervenärzte/Psychiater/Neurologen/Ärzte für Psych./Psychotherapie | | Zielquote |
|--|--|------------------|
| Arzneistoffgruppe | Quoten | |
| Methylphenidat/Atomoxetin | Methylphenidat | mind. 95,2% |
| Nicht selektive Monoamin-Rückaufnahmehemmer | Amitriptylin, Doxepin | mind. 49,3% |
| Selektive Serotonin-Rückaufnahme-Inhibitoren | Citalopram, Escitalopram und Sertralin | mind. 75,0% |

| Urologen | | Zielquote |
|--------------------------|--------------------------|------------------|
| Arzneistoffgruppe | Quoten | |
| Alpha-Rezeptorenblocker | Tamsulosin und Alfuzosin | mind. 96,3% |

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 die vereinbarten Ziele der Leitsubstanz-, bzw. Verordnungshöchst- und -mindestquoten, so werden ihm die anfallenden Kosten für diese Arzneimittelgruppen mit Zielerreichung bei einer Wirtschaftlichkeitsprüfung in Abzug gebracht.

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 Ordnungsweise besteht.

Bei der Bewertung der Zielerreichung biosimilarfähiger Arzneimittel innerhalb einer Wirtschaftlichkeitsprüfung soll die Auswahl verordneter, rabattierter Arzneimittel entsprechend der Regelung der Arzneimittel-Richtlinie berücksichtigt werden.

§ 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.

(3) Die Verbände der Krankenkassen oder einzelne Krankenkassen können darüber hinaus gemeinsam mit der Kassenärztlichen Vereinigung Saarland ergänzende Maßnahmen zur Unterstützung der Einhaltung des vereinbarten Ausgabenvolumens anbieten.

Protokollnotiz

Schwellenwert für die Prüfung nach Richtgrößen

§ 17 Abs. 4 der Prüfvereinbarung gibt vor, dass die Prüfungsstelle diejenigen Vertragsärzte ermittelt, die ihr Richtgrößenvolumen um mehr als 15 vom Hundert überschritten haben und beschließt nach Auswertung der kassenartenübergreifenden Verordnungskostenstatistiken unter Berücksichtigung der festgestellten Praxisbesonderheiten, bei welchen Vertragsärzten eine Richtgrößenprüfung eingeleitet wird. Hinweise (schriftliche Beratungen) bei Überschreitung der Richtgrößenvolumen werden durchgeführt, wenn das Verordnungsvolumen eines Vertragsarztes in einem Kalenderjahr das Richtgrößenvolumen um mehr als 15 vom Hundert übersteigt und auf Grund der vorliegenden Daten die Prüfungsstelle nicht davon ausgeht, dass die Überschreitung in vollem Umfang durch Praxisbesonderheiten begründet ist (§17 Abs. 8).

Erst bei einer erstmaligen Überschreitung des Richtgrößenvolumens um mehr als 25 Prozent findet nach § 5 eine individuelle Beratung statt (§17 Abs. 10).

Die Vertragspartner haben festgestellt, dass bei einer Überschreitung zwischen 15 und 25 Prozent eine Vielzahl von Bescheiden als schriftliche Hinweise verfasst werden, diese aber keine rechtliche Wirkung für die Zukunft entfalten. Zur Entlastung der Prüfungsstelle und zur Vermeidung von Widersprüche gegen Bescheide ohne Rechtswirkung für zukünftige Verfahren, vereinbaren die Vertragspartner daher grundsätzlich erst eine Prüfung bei Überschreitung der Richtgrößen um mehr als 25 %. Die Beratungskommission kann über Ausnahmen im Einzelfall entscheiden.

Da den Vertragsärzten ihre Über- oder Unterschreitungen seitens der KV zur Verfügung gestellt werden und jeder Vertragsarzt sowohl im Arznei- als auch Heilmittelbereich eine individuelle Beratung in Anspruch nehmen kann, ist eine zusätzliche Warnung vor Erreichen der Prüfgrenze aus Sicht der Vertragspartner nicht notwendig.

Eine Evaluation dieser Maßnahme erfolgt in 2024. Danach kann eine Anpassung der Prüfvereinbarung bei der nächsten Änderung vorgenommen werden.

Saarbrücken, den 27.03.2023

Kassenärztliche Vereinigung Saarland



San.-Rat Prof. Dr. Harry Derollet
Vorsitzender des Vorstandes

Saarbrücken, den 27.03.2023

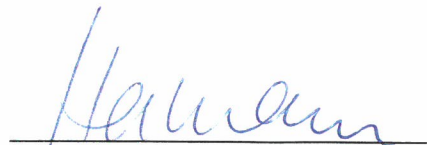
AOK Rheinland-Pfalz / Saarland Die Gesundheitskasse
Landesdirektion Saarland

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'CF', is positioned above a horizontal line.

Christiane Firk
Bevollmächtigte des Vorstandes

Saarbrücken, den 27.03.2023

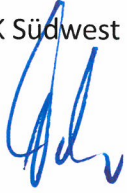
BKK Landesverband Mitte

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Hannan', is written over a horizontal line.

Landesvertretung Rheinland-Pfalz
und Saarland

Saarbrücken, den 27.03.2023

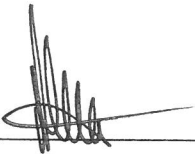
IKK Südwest

A handwritten signature in blue ink, appearing to be 'J. Loth', written over a horizontal line.

Prof. Dr. Jörg Loth
Vorstand

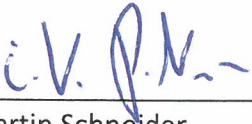
Saarbrücken, den 27.03.2023

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

i.A.  _____

Saarbrücken, den 27.03.2023

Verband der Ersatzkassen e.V.

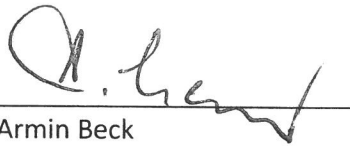


Martin Schneider

Der Leiter der Landesvertretung Saarland

Saarbrücken, den 27.03.2023

KNAPPSCHAFT,
Regionaldirektion Saarbrücken

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'A. Beck', written over a horizontal line.

Armin Beck
Leiter der Regionaldirektion