

Anlage 5 „Ziele“

zum „Vertrag zwischen der IKK gesund plus und dem Hausärzterverband Sachsen-Anhalt e. V. unter Beteiligung der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt (KVSA) über die Umsetzung der Hausarztzentrierten Versorgung nach § 73b SGB V (Hausarztvertrag)“ vom 24.06.2009

Zielvereinbarung 2024 und 2025

Präambel

Die Vertragspartner verfolgen das gemeinsame Ziel, Anreize zu einer wirtschaftlichen Verordnungsweise veranlasster Leistungen wie Arzneimittel- und Hilfsmittelverordnungen und Krankenhauseinweisungen durch Haus- und / oder Kinderärzte zu schaffen.

Die vorliegenden Regelungen treten zum 01.04.2024 in Kraft und gelten zunächst bis zum 31.12.2025.

Es steht den Vertragspartnern zu jeder Zeit frei innerhalb der Laufzeit gemeinsam weitere Ziele für verordnete Arzneimittel oder andere veranlasste Leistungen in die Anlage 5 aufzunehmen.

§ 1 Ausgabenvolumen für Arzneimittel V1 Kostenziel

- (1) Die Vertragspartner gehen davon aus, dass die Arzneimittelkostenentwicklung der in die Hausarztzentrierte Versorgung eingeschriebenen Versicherten im Vergleich zu Nichteingeschriebenen durch die Koordinierungs- und Lotsenfunktion des Haus- bzw. Kinderarztes in der hausarztzentrierten Versorgung begünstigend beeinflusst wird. Durch die koordinierte Versorgung sollen Über-, Unter-, Fehl- und Doppelversorgungen ausgeschlossen bzw. verringert werden.
- (2) Die Vertragspartner setzen im Rahmen dieser Regelung einen Anreiz zur wirtschaftlichen Versorgung mit Arzneimitteln. Die IKK gesund plus prämiiert jeweils teilnehmende Hausärzte und Kinderärzte (ausschlaggebend für die Zuordnung ist der FG-Code) getrennt,
 - a. die 4 Quartale im Betrachtungsjahr tätig waren,
 - b. die jährlich mindestens 100 Arzneimittelversicherte der IKK gesund plus versorgen und
 - c. deren Arzneimittelkosten je Versicherten und Jahr verglichen mit den Arzneimittelkosten je Versicherten und Jahr aller teilnehmenden Haus- bzw. Kinderärzte innerhalb des besten Fünftels liegen.

§ 2 Wirkstoffbezogene Ziele V1 Wirkstoffziele

- (1) Für die Jahre 2024 und 2025 werden wirkstoffbezogene Zielquoten als Mindest- oder Höchstquoten innerhalb einer definierten Arzneimittelgruppe auf der Basis des Anatomisch-Therapeutisch-Chemisches Klassifikationssystems (ATC-Codes) vereinbart.
- (2) Teilnehmen können an der hausarztzentrierten Versorgung teilnehmende Hausärzte, die im jeweils definierten Zielfeld mindestens 5 verschiedene Versicherte mit den entsprechenden Wirkstoffen der definierten ATC-Codes pro Jahr versorgen.
- (3) Es gelten folgende wirkstoffbezogene Zielfelder für teilnehmende Hausärzte:

Zielfeld	Arzneimittelgruppe	Anteil	Zielwert
OPIATE3	Orale Opiate Stufe III N02AA01 N02AA03 N02AA05 N02AX06 N02AA55	Tapentadol N02AX06	Höchstens <= 16,13%
DOAK	Orale Antikoagulantien B01AA04 B01AA03 B01AE07 B01AF01 B01AF02 B01AF03	DOAKs (Dapigatran, Apixaban, Edoxaban, Rivaroxaban) B01AE07 B01AF01 B01AF02 B01AF03	Höchstens <= 82,86%
ARNI	Wirkstoffe auf das kardiovaskuläre System A10BK C03DA C07AB C09AA C09CA C09DX04	Angiotensin-Rezeptor-Nep- rilylin-Inhibitor C09DX04	Höchstens <= 0,40%

§ 3 Vergütung

(1) Erreicht der teilnehmende Haus- bzw. Kinderarzt das Ausgabenziel für Arzneimittel gem. § 1 Abs. 2, zahlt die IKK gesund plus eine Prämie (V1-Kostenziel) je Arzt (LANR) und Jahr gesondert und außerhalb der mGV gemessen an den Arzneimittelkosten je Versicherten und Jahr in folgenden Abstufungen:

- | | |
|---|------------|
| 1. Ärzte, die zu den besten 10% zählen (<=10%) | 1.000 Euro |
| 2. Ärzte, die zu den besten 10% bis 20% zählen (>10% und <=20%) | 600 Euro |

Ein Arzt kann dabei immer nur jeweils eine der Stufen im Jahr erreichen. Die Zielerreichung der Hausärzte und Kinderärzte wird getrennt betrachtet und ermittelt.

(2) Erfüllt der teilnehmende Hausarzt die Zielfelder gem. § 2 Abs. 3 werden folgende Prämien (V1-Wirkstoffziel) je Arzt (LANR) und Jahr gesondert und außerhalb der mGV vergütet:

- | | |
|---|----------|
| 1. Bei Erreichung von einem Zielfeld: | 175 Euro |
| 2. Bei Erreichung von zwei Zielfeldern: | 375 Euro |
| 3. Bei Erreichung von drei Zielfeldern: | 650 Euro |

(3) Die Gesamtverordnungsmenge darf nicht unbegründet ausgeweitet werden. Unbegründet unwirtschaftlich handelnde Ärzte werden bei der Zielvergütung nicht berücksichtigt. Beruht ein möglicher Erfolg überwiegend auf der Umsteuerung der Versicherten zu anderen Ärzten oder sonstigen Leistungserbringern entfällt der Vergütungsanspruch.

(4) Unterjährige Änderungen des Zulassungsstatus teilnehmender Ärzte (Tätigkeitsaufnahme und / oder –beendigung) werden nicht berücksichtigt. Es können insoweit nur Ärzte teilnehmen, deren Tätigkeitsumfang 4 Quartale in einem Kalenderjahr beträgt.

§ 4 Abrechnung

- (1) Die am Hausarztvertrag teilnehmenden Ärzte erklären sich einverstanden, dass die Verordnungsdaten ihrer IKK-versicherten Patienten von der IKK gesund plus erhoben und analysiert werden.
- (2) Die Betrachtungszeiträume für die Zielerreichung sind die Jahre 2024 und 2025.
- (3) Die Auswertungen werden auf der Basis der lebenslangen neunstelligen Arztnummer (LANR) der teilnehmenden Kinder- und Hausärzte sowie der Versicherten der IKK gesund plus mit Arzneimittelverordnungsdaten im Betrachtungszeitraum erhoben. Dabei werden alle Arzneimittelverordnungsdaten der teilnehmenden Ärzte, unabhängig vom Standort (BSNR-unabhängig), ermittelt. Die KVSA stellt der IKK gesund plus jeweils eine Arztliste mit Kinderärzten und eine Arztliste mit Hausärzten zur Verfügung, deren Tätigkeitszeitraum 4 Quartale des Kalenderjahres (mindestens 329 Tage) betragen. Die Auswertung der Zielfelder und -quoten erfolgt auf Basis von IKK-eigenen Daten durch die IKK gesund plus. Kinderärzte und Hausärzte werden getrennt ausgewertet und an die KVSA je LANR mit dem Zielwert und dem definierten Zielkennzeichen getrennt nach Haus- und Kinderärzten geliefert. Die Details zum Datenaustausch werden in der Schnittstellenbeschreibung vereinbart.
- (4) Die Auszahlung der Prämien (V1) erfolgt bis zum 23.12. des Folgejahres.
- (5) Für die Auszahlung der Prämien (V1) an den Arzt stellt die IKK gesund plus der KVSA 2 Tage vor dem jeweiligen Auszahlungstermin die notwendigen Mittel zur Verfügung.
- (6) Die ausgezahlte Vergütung wird im Formblatt 3 über das Konto 408, Vorgang 132 (V1) ausgewiesen.

§ 5 Maßnahmen zur Zielerreichung

- (1) Die teilnehmenden Ärzte werden durch flankierende Informationen zum Verordnungsverhalten unterstützt.
- (2) Den teilnehmenden Vertragsärzten stehen weiterhin die Verordnungshinweise aus dem Versorgungssteuerungsmodul in der Arztsoftware zur Verfügung.
- (3) Weitere Maßnahmen zur Zielerreichung insbesondere zur wirtschaftlichen und zweckmäßigen Verordnung werden kontinuierlich im Rahmen einer AG bestehend aus IKK gesund plus, Hausärzterverband Sachsen-Anhalt und KVSA entwickelt und in die hausarztzentrierte Versorgung integriert. Es erfolgt u. a. die
 - Erarbeitung von Informationsmaterialien zu den gemeinsamen Zielen und Weitergabe der abgestimmten Informationsmaterialien an die Vertragsärzte,
 - Beobachtung der Zielerreichung und Ausgabenentwicklung,
 - Ermittlung von Wirtschaftlichkeitspotenzialen und Bewertung der Verordnungsstrukturen,
 - Beratung der Vertragsärzte insbesondere mit dem Ziel, Informationen zu Einsparpotenzialen zu geben,
 - Veranlassung von unterstützenden Maßnahmen zum wirtschaftlichen Umgang mit Arzneimitteln sowie
 - Prüfung und Steuerung von Umstellungen.

§ 6 Laufzeit

Diese Anlage hat eine Laufzeit von 01.04.2024 bis 31.12.2025.

Unterschriftsseite

zur Anlage 5 „Ziele“ zum „Vertrag zwischen der IKK gesund plus und dem Hausärzteverband Sachsen-Anhalt e. V. unter Beteiligung der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt (KVSA) über die Umsetzung der Hausarztzentrierten Versorgung nach § 73b SGB V (Hausarztvertrag)“ vom 24.06.2009

Magdeburg,

.....
IKK gesund plus

.....
Hausärzteverband Sachsen-Anhalt e.V.

.....
Kassenärztliche Vereinigung
Sachsen-Anhalt