

in der Fassung der 1. Änderungsvereinbarung

## ARZNEIMITTELVEREINBARUNG

gemäß § 84 Abs. 1 SGB V

für das Jahr 2022

---

zwischen

der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen (KVN)  
Berliner Allee 22, 30175 Hannover  
im Folgenden: KVN

einerseits

sowie

- der AOK - Die Gesundheitskasse für Niedersachsen,  
Hildesheimer Straße 273, 30519 Hannover
- der IKK classic\*,  
Tannenstraße 4b, 01099 Dresden  
(\* handelnd als Landesverband nach § 207 Abs. 4a SGB V)
- dem BKK Landesverband Mitte,  
Eintrachtweg 19, 30173 Hannover
- der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau als Krankenkasse  
Im Haspelfelde 24, 30173 Hannover
- der KNAPPSCHAFT – Regionaldirektion Nord –  
Siemensstraße 7, 30173 Hannover
- und den Ersatzkassen
  - Techniker Krankenkasse (TK)
  - BARMER
  - DAK-Gesundheit
  - Kaufmännische Krankenkasse - KKH
  - Handelskrankenkasse (hkk)
  - HEK Hanseatische Krankenkasse

gemeinsamer Bevollmächtigter mit Abschlussbefugnis:  
Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek),  
vertreten durch den Leiter der vdek-Landesvertretung Niedersachsen,  
Schillerstraße 32, 30159 Hannover

im Folgenden: Verbände der Krankenkassen

andererseits

## **PRÄAMBEL**

Diese Vereinbarung umfasst für das jeweils folgende Kalenderjahr das Ausgabevolumen der insgesamt von den Vertragsärzten der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen veranlassten Arzneimittel. Gemeinsames Ziel der Vertragspartner dieser Vereinbarung ist es, auf eine bedarfsgerechte, qualitätsgesicherte und zugleich wirtschaftliche Arzneimittelversorgung hinzuwirken, die sich an den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen orientiert. Die Vertragspartner vereinbaren ein Ausgabevolumen für Arzneimittel für das Jahr 2022. Sie legen in gemeinsamer Verantwortung konkrete Verordnungs- und Wirtschaftlichkeitsziele sowie ein darauf ausgerichtetes Maßnahmenpaket für das Jahr 2022 fest. Das Ziel besteht darin, im Jahr 2022 durch gemeinsames Handeln das vereinbarte Ausgabenvolumen für Arzneimittel einzuhalten.

### **§ 1**

#### **Ausgabe­volumen für das Jahr 2022**

- (1) Basis für das Ausgabevolumen ist die Einigung im Rahmen der Verhandlungen für das Jahr 2022 auf der Grundlage der Rahmenvorgaben nach § 84 Abs. 6 SGB V.
- (2) KVN und die Verbände der Krankenkassen sowie Ersatzkassen vereinbaren ein Ausgabevolumen für die von den Vertragsärzten nach § 31 SGB V veranlassten Ausgaben für Arzneimittel.
- (3) Das Ausgabenvolumen für das Jahr 2022 beträgt

**€ 3.884.000.000,00**

- (4) Mit Inkrafttreten des Gesetzes für mehr Sicherheit in der Arzneimittelversorgung (GSAV) zum 16. August 2019 hat sich der ambulante Versorgungsweg für Patientinnen und Patienten mit Gerinnungsstörungen bei Hämophilie (§ 132i SGB V n.F.) geändert. Die Änderung von § 47 des Arzneimittelgesetzes (AMG) wurde am 16. August 2019 beschlossen und ist nach einer etwa einjährigen Übergangsfrist am 01. September 2020 in Kraft getreten. Die Auswirkungen dieser Gesetzesänderung auf das Arzneimittelvolumen in Niedersachsen werden zwischen den Vertragspartnern bewertet und verhandelt.

## **§ 2**

### **Ermittlung des Ausgabenvolumens für das Jahr 2022**

- (1) Zur Feststellung des tatsächlichen Ausgabenvolumens werden die nach § 84 Abs. 5 SGB V zu erfassenden Ausgaben herangezogen.
- (2) Die Verbände stellen sicher, dass Verordnungen von Einrichtungen nach den §§ 116b, 117, 118, 118a, 119, 119a, 119b, 119c, 132d und 132i SGB V nicht zur Ermittlung des Ausgabenvolumens angerechnet werden. Für das Jahr 2022 werden die arztbezogenen geprüften Arzneimitteljahresdaten aus GAmSi herangezogen. Sollten relevante Verordnungsvolumina dieser Einrichtungen aus der vertragsärztlichen Versorgung verlagert werden, so kann über eine Anpassung des Ausgabenvolumens verhandelt werden. Diese Verlagerung ist durch entsprechende Daten zu belegen.
- (2a) Der GKV-Spitzenverband führt jährlich unter den Krankenkassen im Frühjahr eine Abfrage der Betriebsstättennummern (BSNR) zur Vorbereitung auf das GAmSi-Jahresverfahren für das jeweilige Datenjahr durch. Die angefragten Angaben dienen der Abgrenzung und dem Ausschluss ambulanter Leistungsbereiche gemäß § 2 Abs. (2) dieser Vereinbarung bei der Ermittlung der Arzneimittelausgaben in den GAmSi-Berichtszweigen gemäß § 84 Abs. 5 SGB V. Zu diesem und zum Zweck der jährlichen Berechnung des Arzneimittelausgabenvolumens gem. § 84 Abs. 1 Nr. 1 SGB V übermittelt die KVN den Verbänden der Krankenkassen die entsprechenden BSNR von Einrichtungen nach § 2 Abs. (2), soweit diese bekannt sind, bis zum 30.04.2023.
- (3) Soweit im Jahr 2022 in Verfahren der Wirtschaftlichkeitsprüfung ärztlich verordneter Leistungen nach § 106 Abs. 2 S. 1 Nr. 2 SGB V bestandskräftig gewordenen Bescheiden und rechtskräftig gewordenen gerichtlichen Entscheidungen Regresse festgesetzt worden sind, sind diese bei der Ermittlung des Ausgabenvolumens 2022 mindernd zu berücksichtigen.

## **§ 3**

### **Versorgungs- und Wirtschaftlichkeitsziele**

- (1) Zur Erreichung einer bedarfsgerechten, qualitätsgesicherten und wirtschaftlichen Arzneimittelversorgung im Jahre 2022 vereinbaren die Vertragspartner für ärztliche Vergleichs- /Fachgruppen spezifische Ziele für Arzneimittel gemäß Anlage 1. Die Darstellung in der Praxisverwaltungssoftware für Ärzte wird angestrebt und mitgetragen.

- (2) Die Vertragspartner vereinbaren in § 5 Ordnungsgrundsätze, die den Vertragsärzten als Orientierung dienen und sie bei der wirtschaftlichen Ordnungsweise unterstützen.

## **§ 4**

### **Zielvorgaben**

- (1) Die Vertragspartner vereinbaren arztindividuelle vergleichs- bzw. fachgruppenbezogene Ordnungsziele mit dem Zweck das Ordnungsverhalten der Vertragsärzte im Hinblick auf eine wirtschaftliche Ordnungsweise positiv zu beeinflussen. Dazu definieren die Vertragspartner für ärztliche Vergleichs-/Fachgruppen Arzneimittelgruppen von im Sinne dieser Vereinbarung wirtschaftlichen Arzneimitteln und geben Quotenziele auf der Basis von definierten Tagesdosen (defined daily dose, DDD) vor. Diese Ziele sollen die wesentlichen Anwendungsgebiete und die wesentlichen Ordnungskosten abdecken.
- (2) Je ärztlicher Vergleichs-/Fachgruppe werden für das Vertragsjahr zwei oder drei Ziele als Quoten in Anlage 1 festgelegt. Die Anlage 2 beschreibt die Quoten und deren Messung.
- (3) Sind für eine Vergleichs-/Fachgruppe zwei Ziele (ein allgemeines und ein spezifisches Ziel) festgelegt, befreit sich der einzelne Arzt oder die fachgleiche BAG von der Durchschnittswertprüfung für Arzneimittel für das Vertragsjahr dadurch, dass er bzw. sie beide Ziele erreicht. Für Ärzte, die keine Ordnungen in der Arzneimittelgruppe des spezifischen Ziels vornehmen, entfällt das spezifische Ziel. Diese Ärzte müssen somit nur die allgemeine Quote für die Befreiung von der Durchschnittswertprüfung erfüllen.
- (4) Sind für eine Vergleichs-/Fachgruppe drei Ziele (ein allgemeines und zwei spezifische Ziele) festgelegt, befreit sich der einzelne Arzt oder die fachgleiche BAG von der Durchschnittswertprüfung für Arzneimittel für das Vertragsjahr dadurch, dass er bzw. sie zwei der drei Ziele erreicht. Für Ärzte, die keine Ordnungen in der Arzneimittelgruppe von einem der spezifischen Ziele vornehmen, gilt dieses Ziel als nicht erfüllt. Diese Ärzte müssen somit die allgemeine Quote und das andere Spezialziel für die Befreiung von der Durchschnittswertprüfung erfüllen. Für Ärzte, die keine Ordnungen in der Arzneimittelgruppe von beiden spezifischen Zielen vornehmen,

entfallen beide spezifischen Ziele. Diese Ärzte müssen somit nur die allgemeine Quote für die Befreiung von der Durchschnittswerteprüfung erfüllen.

- (5) Ist der Arzt in einer fachübergreifenden Berufsausübungsgemeinschaft (BAG) tätig, hat die vollständige Zielerreichung von 2/3 aller Ärzte dieser BAG eine Befreiung von der Durchschnittswerteprüfung für Arzneimittel für die Betriebsstätte(n) der BAG zur Folge. Für BAGs mit vier und mehr Ärzten gilt eine  $\frac{3}{4}$ -Grenze. Nebenbetriebsstätten werden in der Hauptbetriebsstätte zusammengefasst.

## **§ 5**

### **Verordnungsgrundsätze**

Um die Zielerreichung nach § 4 sicherzustellen verständigen sich die Vertragspartner auf folgende Grundsätze einer wirtschaftlichen Verordnungsweise.

- a) Die Verordnungsmengen sollten auf das Therapieziel abgestimmt sein. Nicht medikamentöse Alternativen sind zu prüfen.
- b) Arzneimittel sollen vorrangig unter ihrer Wirkstoffbezeichnung verordnet werden.
- c) Die Aut-idem Substitution sollte zugelassen werden (kein Aut-idem-Kreuz). Ausgenommen sind medizinisch begründete Einzelfälle.
- d) Generische Wirkstoffe in Verbindung mit Rabattverträgen stellen eine wirtschaftliche Form der Arzneimittelversorgung dar. Die Beachtung von Rabattverträgen ist einem Preisvergleich anhand der Verkaufspreise (Listenpreise) vorzuziehen.
- e) Für patentgeschützte, nicht generikafähige Arzneimittel (Originale) sollen vergleichbare, wirkstoffverwandte generische Alternativen mit Rabattvertrag geprüft und vorrangig verordnet werden.
- f) Arzneimittel, die laut dem KBV-Medikationskatalog in der jeweiligen aktuellen Fassung mit der Priorität 1 versehen sind, sollen als Standard verordnet werden. Arzneimittel, die laut dem KBV-Medikationskatalog mit der Priorität 2 versehen sind, sollen als Reserve verordnet werden. Verordnungen von Arzneimitteln, die laut dem KBV-Medikationskatalog mit der Priorität 3 versehen sind, sollen nachrangig verordnet werden.

- g) Für biotechnologisch hergestellte Arzneimittel (Biologicals) sollen preisgünstige biosimilare Alternativen (Biosimilars) geprüft werden und sind möglichst vorrangig zu verordnen.
- h) Arzneimittel, für die ein Nutzenbewertungsverfahren nach § 35a SGB V durchgeführt wurde, sollten möglichst nur in den Anwendungsgebieten mit Zusatznutzen verordnet werden.
- i) Bei der Verordnung von Blutzuckerteststreifen/ Blutzuckermessgeräten erwarten die Vereinbarungspartner im Hinblick auf die wirtschaftliche Versorgung der Versicherten entsprechend § 12 SGB V:
  - der medizinisch notwendige Gesamtquartalsbedarf an Blutzuckerteststreifen sollte in einer Verordnung erfolgen. Hinsichtlich des medizinisch notwendigen Quartalsbedarfs an Blutzuckerteststreifen verständigen sich die Vereinbarungspartner auf folgenden Orientierungsrahmen zur Verordnung von Blutzuckerteststreifen:

Diagnose/Therapie	Verordnungsempfehlung
<b>Diabetes mellitus Typ 2</b>	
Diät und Nicht-Insulin-Antidiabetika	Es besteht ein Verordnungsausschluss, ausgenommen in Ausnahmefällen bei instabiler Stoffwechsellage (z.B. bei interkurrenten Erkrankungen, Ersteinstellung auf oder Therapieumstellung bei oralen Antidiabetika mit hohem Hypoglykämierisiko (grundsätzlich je Behandlungssituation 50 Teststreifen)).
Konventionelle Insulintherapie	In der Regel 100 Teststreifen pro Quartal maximal 200 Teststreifen pro Quartal
Basalunterstützte orale Therapie	ca. 50-100 Teststreifen pro Quartal; einmal pro Woche Tagesprofil empfohlen
Intensivierte Insulintherapie	400-600 Blutzuckerteststreifen pro Quartal
<b>Diabetes mellitus Typ 1</b>	
Konventionelle Insulintherapie	100-200 Blutzuckerteststreifen pro Quartal
Intensivierte Insulintherapie und Pumpentherapie	400-600 Blutzuckerteststreifen pro Quartal

- bei der Verordnung sind preisgünstige bzw. Blutzuckerteststreifen mit Rabattvertrag zu bevorzugen, insbesondere bei Erstverordnung und bei Umstellung auf ein anderes Messgerät.

- j) Analog-Präparate und kontrovers diskutierte Arzneimittel sollten möglichst nicht verordnet werden.
- k) Soweit medizinisch ausreichend, sollen OTC-Rezepte ausgestellt werden (grünes Rezept).
- l) Verordnungen für Patienten, die dauerhaft fünf oder mehr Wirkstoffe erhalten, sind kritisch zu überprüfen. Empfehlungen und Leitlinien von Fachgesellschaften wie die hausärztliche Leitlinie zur Polymedikation sind zu berücksichtigen.
- m) Durch die Arzneimittelrichtlinie von der Versorgung ausgeschlossene Arzneimittel sind grundsätzlich nicht zu Lasten der Krankenkassen zu verordnen.
- n) Zur Migräneprophylaxe bei Erwachsenen mit mindestens 4 oder mehr Migränetagen im Monat sollen vorrangig die Wirkstoffe Metoprolol, Propranolol, Flunarizin, Topiramate, Amitriptylin, und zur Therapie der chronischen Migräne zugelassene Clostridium botulinum Toxin Typ A Arzneimittel eingesetzt werden. Die CGRP-Antikörper Erenumab, Fremanezumab und Galcanezumab sollen nur bei Patienten eingesetzt werden, die auf keine der zuvor genannten Therapien ansprechen, für diese nicht geeignet sind oder diese nicht vertragen. Falls sich aus einem Beschluss des G-BA zur frühen Nutzenbewertung oder einer Praxisbesonderheit nach § 130b SGB V zu Erenumab, Fremanezumab oder Galcanezumab andere Empfehlungen bzw. Vorgaben bezüglich einer wirtschaftlichen Verordnung ergeben, so sollen diese entsprechend berücksichtigt werden. Nichtmedikamentöse Therapien wie z.B. Verhaltenstherapie und das Erlernen von Entspannungstechniken sind in das Behandlungskonzept mit einzubeziehen.
- o) Hyposensibilisierung (Spezifische Immuntherapie): bei Neueinstellungen sind grundsätzlich zugelassene Therapieallergene einzusetzen, sofern diese mit gleichem Applikationsweg zur Verfügung stehen.
- p) Pregabalin-haltige Arzneimittel sollten zurückhaltend und im Rahmen der Zulassung eingesetzt werden. Dies betrifft insbesondere die Einhaltung der in der Fachinformation angegebenen Tageshöchst-dosis sowie die Beachtung möglicher unerwünschter Wirkungen wie die Gefahr des Abhängigkeitspotentials. Die Verordnung von Alternativen sollte geprüft werden.

- q) Bei der Verordnung von kombinierten hormonalen Kontrazeptiva (KHK) sollten die unterschiedlichen VTE-Risiken stets berücksichtigt und insbesondere KHK mit dem niedrigsten VTE-Risiko gewählt werden. Die individuellen Risikofaktoren der Patientin für Thromboembolien sollten bei der Auswahl einer geeigneten Kontrazeption mit einbezogen und regelmäßig überprüft werden. Das geringste Risiko für VTE haben KHK mit den Gestagenen Levonorgestrel, Norethisteron oder Norgestimat.
  
- r) Systemische Antibiotika, insbesondere Reserveantibiotika (z.B. Cephalosporine) sollten restriktiv und indikationsgerecht eingesetzt werden, um die Entstehung und Ausbreitung von Antibiotikaresistenzen zu verringern. Darüber hinaus sollten Fluorchinolone, infolge eines ungünstigen Nebenwirkungsprofils (siehe Rote-Hand-Brief vom 08.04.2019), zurückhaltend verordnet werden.

## **§ 6**

### **Information der Vertragsärzte**

- (1) Die Vertragspartner streben an, zur Erhöhung der Wirtschaftlichkeit und Vermeidung einer Wirtschaftlichkeitsprüfung, die Vertragsärzte durch eine frühzeitige, umfassende und zielgerichtete Information und Beratung zu unterstützen.
  
- (2) Die KV Niedersachsen informiert die Vertragsärzte nach Ablauf eines jeden Verordnungsmonats auf Basis der Daten des ZI (§ 300 Abs. 2 Satz 3 SGB V) über die in § 4 aufgeführten Ziele der zu betrachtenden Wirkstoffgruppen und die jeweils erreichten Verordnungsanteile in Relation zu den Zielwerten.
  
- (3) Die KBV stellt ihren Medikationskatalog der KVN für die Nutzung im Rahmen dieser Vereinbarung zur Verfügung (Nutzungszweck). Das Urheberrecht an dem Medikationskatalog liegt bei der KBV. Änderungen oder Erweiterungen des Medikationskatalogs und der Datensätze können nur im Einvernehmen mit der KBV vorgenommen werden.
  
- (4) Die Vertragspartner verpflichten sich, den Medikationskatalog und die Datensätze nur im Rahmen dieser Vereinbarung einzusetzen, soweit nicht andere Nutzungen mit der KBV schriftlich vereinbart wurden. Die KVN schließt mit der KBV eine entsprechende Nutzungsvereinbarung. Bei Weitergabe des Medikationskataloges durch die Vertragspartner im Rahmen von Unteraufträgen an Dritte (z. B. Aufträge an

Dienstleister) sind Nutzungsvereinbarungen zu schließen, welche die Einhaltung der KBV Rechte sicherstellen.

## **§ 7**

### ***Gemeinsame Arbeitsgruppe***

- (1) Die Vertragspartner bilden zur Umsetzung der in Abs. 4 genannten Aufgaben die Arbeitsgruppe Arzneimittel.
- (2) Diese Arbeitsgruppe besteht aus Vertretern der Verbände und Vertretern der KVN und tagt in nichtöffentlicher Sitzung.
- (3) Der Vorsitz der Arbeitsgruppe wechselt kalenderhalbjährlich zwischen KVN und einem Vertreter der Verbände der Krankenkassen (beginnend mit einem Vertreter der Verbände). Die Einladung zur Sitzung und die Protokollführung erfolgt über den jeweiligen Vorsitzenden.
- (4) Die Arbeitsgruppe hat folgende Aufgaben:
  - zeitnahe Beobachtung der Ausgabenentwicklung für Arzneimittel und situationsbedingt Erarbeitung von Maßnahmen zur Einhaltung des für das Jahr 2022 vereinbarten Ausgabenvolumens sowie zur Erreichung der vereinbarten Wirtschaftlichkeitsziele nach den Anlagen 1 und 2.
  - Erstellung und Aktualisierung von gemeinsamen Informationen und Arbeitshilfen für die Ärzte, insbesondere von
    - Informationen zur wirtschaftlichen Verordnung
    - Informationen über die therapeutische Bewertung einzelner Arzneimittel
    - Informationen zur Substitution bestimmter Arzneimittelgruppen.
  - Beratung aktueller Fragestellungen mit grundsätzlicher Bedeutung für die wirtschaftliche Arzneimittelversorgung.
  - Beratung und Vorbereitung einer Stellungnahme zu Einzelfragen auf Antrag eines Vertragspartners.
  - Qualitative Weiterentwicklung des Vertrages.
- (5) Die Kosten für die Entsendung der Teilnehmer an Sitzungen der Arbeitsgruppe trägt die jeweils entsendende Stelle.

- (6) Die Arbeitsgruppe soll grundsätzlich einmal im Monat tagen.
- (7) Wesentliche Veränderungen im Arzneimittelmarkt (auch Störungen der Lieferfähigkeit), die die Zielvorgaben betreffen, werden von der Arbeitsgruppe bewertet und ggf. berücksichtigt. Die gemeinsame Arbeitsgruppe gibt eine Empfehlung an die Vertragspartner zur Modifikation bzw. Ergänzung der Anlagen dieses Vertrages.
- (8) Eine Empfehlung nach Abs. 7 bedarf einer einstimmigen Entscheidung der Arbeitsgruppe. Die Arbeitsgruppe ist beschlussfähig, wenn mindestens zwei Vertreter der Verbände und zwei Vertreter der KVN anwesend sind.
- (9) Eine Empfehlung nach Abs. 7, über die gem. Abs. 8 einstimmig entschieden wurde, wird zum Vertragsbestandteil, wenn kein Vertragspartner dieser innerhalb eines Monats gegenüber dem Vorsitzenden der Arbeitsgruppe schriftlich Einspruch erhebt. In dringenden Fällen kann die Frist auf Rat der Arbeitsgruppe auf nicht weniger als 14 Tage verkürzt werden.
- (10) Vertragsärzte und Prüfungsstelle sind über die Entscheidungen in geeigneter Weise zu informieren.

## **§ 8**

### **Maßnahmen zur Zielerreichung**

- (1) Die Vertragspartner stellen sicher, dass die von der Arbeitsgruppe nach § 6 erarbeiteten Maßnahmen zeitnah und zielgerichtet umgesetzt werden. Dazu gehören insbesondere die Kommunikation der Ziele und Maßnahmen gegenüber den Vertragsärzten und die Information der Versicherten über geeignete Informationsmedien über eine wirtschaftliche Arzneimittelversorgung.
- (2) Für die Information der Vertragsärzte nach § 73 Abs. 8 SGB V stellen die Verbände der Krankenkassen zeitnah Daten und Informationen z.B. über fach- und vergleichsgruppen- und indikationsbezogene Therapiebewertungen zur Verfügung. Dies insbesondere soweit sie für die Umsetzung der Maßnahmen erforderlich sind.
- (3) Die Verbände der Krankenkassen oder einzelne Krankenkassen können darüber hinaus gemeinsam mit der KVN ergänzende Maßnahmen zur Unterstützung der Einhaltung des vereinbarten Ausgabevolumens anbieten.

## **§ 9**

### **Bewertung, Zielerreichungsanalyse**

- (1) Die Durchführung der Berechnungen zur Bewertung der Zielerreichung obliegt gemäß § 2 Abs. 5 PrüfV der Prüfungsstelle. Die Vertragspartner stellen nach Vornahme der Bewertung nach § 84 Abs. 3 SGB V und der Berechnungen zur Einhaltung der Zielquoten gemeinsam fest, ob das vereinbarte Ausgabenvolumen nach § 1 Abs. 3 und die Wirtschaftlichkeitsziele nach den §§ 1 - 2 (in Verbindung mit den Anlagen 1 und 2) erreicht wurden. Gleichzeitig prüfen die Vertragspartner, welche Konsequenzen aus den im Rahmen der Bewertung gewonnenen Erkenntnissen für die zukünftige Arzneimittelausgabensteuerung und Arzneimittelversorgung zu ziehen sind. Die Maßnahmen der Arbeitsgruppe nach § 6 und deren Ergebnisbewertung werden dabei einbezogen.
- (2) Die Bewertung und Zielerreichungsanalyse nach Absatz 1 sind binnen vier Monaten nach Zugang der Feststellung des tatsächlichen Ausgabenvolumens nach § 84 Abs. 5 Satz 1 bis 3 SGB V bei den Vertragspartnern gemeinsam vorzunehmen. Diese Frist kann von den Vertragspartnern im Einvernehmen verlängert werden.

## **§ 10**

### **Salvatorische Klausel**

Sollte eine oder mehrere Bestimmungen dieser Vereinbarung unwirksam sein oder werden, bleibt die Wirksamkeit der Vereinbarung hiervon unberührt, es sei denn, dass die unwirksame Bestimmung für eine Vertragspartei derart wesentlich war, dass ihr ein Festhalten an dieser Vereinbarung nicht zugemutet werden kann. In allen anderen Fällen werden die Vertragspartner die unwirksamen Bestimmungen durch Regelungen ersetzen, die dem mit der unwirksamen Bestimmung Gewollten am nächsten kommt.

## **§ 11**

### **Laufzeit der Vereinbarung**

Die Vereinbarung tritt mit Wirkung zum 01.01.2022 in Kraft und gilt für das Kalenderjahr 2022.

Hannover, den 17.11.2021

---

Kassenärztliche Vereinigung  
Niedersachsen

---

AOK - Die Gesundheitskasse für  
Niedersachsen

---

BKK Landesverband Mitte  
Landesvertretung Niedersachsen

---

IKK classic

---

SVLFG als Landwirtschaftliche  
Krankenkasse

---

KNAPPSCHAFT - Regionaldirektion Nord

---

Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek)  
Der Leiter der vdek-Landesvertretung  
Niedersachsen

## Anlage 1

**Wirtschaftlichkeitsziele nach § 2 – Arzneimittel - für das Jahr 2022 (Vergleichs-/Fachgruppen und Zielwerte)**

VGK bzw. FG	VG-/FG-Bezeichnung	Allgemeines Ziel	Zielwert	1. Spezifisches Ziel	Zielwert	2. Spezifisches Ziel	Zielwert
01000170	Anästhesisten	Generikaquote	95,00%	Quote Orale Opiode	83,15%	Rabattumsetzungsquote 2022	71,97%
02000170	ermächtigte Anästhesisten						
03000173	Schmerztherapeuten	Generikaquote	95,00%	Quote Orale Opiode	89,17%	Rabattumsetzungsquote 2022	74,45%
04000170	Augenärzte	Rabattumsetzungsquote 2022	60,26%	Generikaquote Glaukom	89,80%	-	-
07000170	Chirurgen	Generikaquote	95,00%	Rabattumsetzungsquote 2022	76,98%	Leitsubstanzquote niedermolekulare Heparine	72,85%
08000170	Ermächtigte Chirurgen			Rabattumsetzungsquote 2022	72,21%	Leitsubstanzquote niedermolekulare Heparine	45,61%
10000170	Gynäkologen	Generikaquote	95,00%	Rabattumsetzungsquote 2022	50,99%	-	-
10000172	Gynäkologen Schwerpkt. Reproduktionsmedizin	Generikaquote	95,00%	Biosimilarquote Follitropin-alfa	50,59%	-	-
10000175	Onkologisch tätige Gynäkologen	Generikaquote	95,00%	Rabattumsetzungsquote 2022	57,51%	Biosimilarquote Bevacizumab/Trastuzumab (Fertigarzneimittel und in Rezepturen)	91,86%
11000170	ermächtigte Gynäkologen	Generikaquote	91,92%	Rabattumsetzungsquote 2022	55,75%	-	-

VGK bzw. FG	VG-/FG-Bezeichnung	Allgemeines Ziel	Zielwert	1. Spezifisches Ziel	Zielwert	2. Spezifisches Ziel	Zielwert
FG 13	HNO-Ärzte	Generikaquote	95,00%	Rabattumsetzungsquote 2022	52,66%	-	-
FG 14	ermächtigte HNO-Ärzte	Generikaquote	93,45%	Rabattumsetzungsquote 2022	68,14%	-	-
FG 15	Phoniatler und Pädaudiologen	Generikaquote	95,00%	Rabattumsetzungsquote 2022	55,10%	-	-
FG 16	Dermatologen	Generikaquote	91,22%	Quote biosim. Etanercept/Infliximab (Fertigarzneimittel und in Rezepturen)	95,00	Biosimilarquote Adalimumab	90,60%
FG 17	ermächtigte Dermatologen	Generikaquote	73,37%			Biosimilarquote Adalimumab	94,19%
20000170 79000170	Internisten mit TG Nephrologie Kuratorium für Hemodialyse	Quote KBV-Medikationskatalog 2022 - Standard	82,53%	Quote biosimilares bzw. preisgünstiges Erythropoetin	78,28%	Rabattumsetzungsquote 2022	78,85%
		<i>Optional: Quote KBV-Medikationskatalog 2022</i>	90,70%				
VG 21%	ermächtigte Internisten mit TG Nephrologie	Generikaquote	89,40%	Rabattumsetzungsquote 2022	68,69%		
	ermächtigte Internisten mit TG Kardiologie						
	ermächtigte fachärztliche Internisten ohne TG						
	ermächtigte Internisten mit TG Hämatologie / Onkologie						
	ermächtigte Internisten mit TG Rheumatologie						
	ermächtigte Internisten mit TG Angiologie						

VGK bzw. FG	VG-/FG-Bezeichnung	Allgemeines Ziel	Zielwert	1. Spezifisches Ziel	Zielwert	2. Spezifisches Ziel	Zielwert
22000170	Internisten mit TG Kardiologie	Quote KBV-Medikationskatalog 2022 - Standard	76,13%	DOAK-Quote	79,76%	-	-
		<i>Optional:</i> Quote KBV-Medikationskatalog 2022	92,00%				
23000170	Hausärztliche Kinderärzte	Generikaquote	95,00%	Rabattumsetzungsquote 2022	34,01%	Biosimilarquote Insulin (Kinder)	23,30%
24000170	ermächtigte Kinderärzte	Generikaquote	86,34%	Rabattumsetzungsquote 2022	47,30%	Biosimilarquote Insulin (Kinder)	23,30%
29000170	Internisten mit TG Pneumologie/Lungenärzte	Generikaquote	76,12%	Rabattumsetzungsquote 2022	66,68%	-	-
30000170	ermächtigte Internisten mit TG Pneumologie / Lungenärzte	Generikaquote	81,54%	Rabattumsetzungsquote 2022	73,28%	-	-
33000170	ermächtigte Internisten mit TG Gastroenterologie	Generikaquote	88,71%	Quote preisg. biosim. Adalimumab/Infliximab (Fertigarzneimittel und in Rezepturen)	91,22%	Rabattumsetzungsquote 2022	81,58

VGK bzw. FG	VG-/FG-Bezeichnung	Allgemeines Ziel	Zielwert	1. Spezifisches Ziel	Zielwert	2. Spezifisches Ziel	Zielwert
34000170	Internisten mit TG Gastroenterologie	Generikaquote	91,22%	Quote preisg. biosim. Adalimumab/Infliximab (Fertigarzneimittel und in Rezepturen)	93,28%	Rabattumsetzungsquote 2022	74,95%
38000170	Nervenärzte	Quote KBV- Medikationskatalog 2022 - Standard	49,02%	Leitsubstanzquote Interferon beta	33,65%	Rabattumsetzungsquote 2022	72,96%
		<i>Optional:</i> Quote KBV- Medikationskatalog 2022	81,40%				
39000170	ermächtigte Nervenärzte, Psychiater, Kinder- und Jugendpsychiater	Generikaquote	95,00%	Rabattumsetzungsquote 2022	71,87%	-	-
40000170	Kinder- und Jugendpsychiater	Generikaquote	81,89%	Rabattumsetzungsquote 2022	34,94%	-	-
41000170	Neurochirurgen	Generikaquote	95,00%	Quote Orale Opiode	90,22%	-	-
44000170	Orthopäden	Quote KBV- Medikationskatalog 2022 - Standard	59,43%	Rabattumsetzungsquote 2022	69,51%	Leitsubstanzquote niedermolekulare Heparine	75,47%
		<i>Optional:</i> Quote KBV- Medikationskatalog 2022	90,84%				

FGK bzw. FG	VG-/FG-Bezeichnung	Allgemeines Ziel	Zielwert	1. Spezifisches Ziel	Zielwert	2. Spezifisches Ziel	Zielwert
45000170	ermächtigte Orthopäden	Quote KBV-Medikationskatalog 2022 - Standard	92,95%	Rabattumsetzungsquote 2022	80,23%	Leitsubstanzquote niedermolekulare Heparine	69,60%
		<i>Optional:</i> Quote KBV-Medikationskatalog 2022	95,00%				
50000170	Psychiater	Quote KBV-Medikationskatalog 2022 - Standard	48,34%	Rabattumsetzungsquote 2022	75,63%	-	-
		<i>Optional:</i> Quote KBV-Medikationskatalog 2022	79,39%				
52000170	Ärzte für Psychotherapeutische Medizin	Quote KBV-Medikationskatalog 2022 - Standard	61,44%	Rabattumsetzungsquote 2022	77,17%	-	-
		<i>Optional:</i> Quote KBV-Medikationskatalog 2022	87,16%				

VGK bzw. FG	VG-/FG-Bezeichnung	Allgemeines Ziel	Zielwert	1. Spezifisches Ziel	Zielwert	2. Spezifisches Ziel	Zielwert
56000170	Urologen	Generikaquote	95,00%	Quote Preisgünstiges Leuprorelin	49,50%	Leitsubstanzquote Alpha-Rezeptorblocker	85,14%
57000170	ermächtigte Urologen	Generikaquote	87,07%			Leitsubstanzquote Alpha-Rezeptorblocker	83,59%
63000170	Ärzte für Physikalische und Rehabilitative Medizin	Quote KBV- Medikationskatalog 2022 - Standard	61,48%	Leitsubstanzquote Opioide	79,51%	-	-
		<i>Optional:</i> Quote KBV- Medikationskatalog 2022	89,67%				
82000171	Diabetologische Schwerpunktpraxen	Quote KBV- Medikationskatalog 2022 - Standard	63,68%	DOAK-Quote	79,88%	Biosimilarquote Insulin	27,00%
		<i>Optional:</i> Quote KBV- Medikationskatalog 2022	95,00%				

VGK bzw. FG	VG-/FG-Bezeichnung	Allgemeines Ziel	Zielwert	1. Spezifisches Ziel	Zielwert	2. Spezifisches Ziel	Zielwert
VG 8000%	Praktische/-Allgemeinärzte Aurich Praktische/-Allgemeinärzte Lüneburg Praktische/-Allgemeinärzte Stade Praktische/-Allgemeinärzte Verden Praktische/-Allgemeinärzte Wilhelmshaven Praktische/-Allgemeinärzte Braunschweig - Stadt Praktische/-Allgemeinärzte Göttingen - Stadt Praktische/-Allgemeinärzte Hannover - Stadt Praktische/-Allgemeinärzte Hildesheim - Stadt Praktische/-Allgemeinärzte Oldenburg - Stadt Praktische/-Allgemeinärzte Osnabrück - Stadt Praktische/-Allgemeinärzte Braunschweig - Land Praktische/-Allgemeinärzte Göttingen - Land Praktische/-Allgemeinärzte Hannover - Land Praktische/-Allgemeinärzte Hildesheim - Land Praktische/-Allgemeinärzte Oldenburg – Land Praktische/-Allgemeinärzte Osnabrück - Land	Quote KBV- Medikationskatalog 2022 - Standard	86,72%	DOAK-Quote	75,13%	Höchstquote Protonen- pumpen-Inhibitoren	9,50%
	Praktische/-Allgemeinärzte Aurich- Wilhelmshaven - Inselärzte	<i>Optional:</i> Quote KBV- Medikationskatalog 2022	94,30%				

VGK bzw. FG	VG-/FG-Bezeichnung	Allgemeines Ziel	Zielwert	1. Spezifisches Ziel	Zielwert	2. Spezifisches Ziel	Zielwert
90000170	Fachärztliche Internisten ohne aufgeführte Teilgebiete	Quote KBV-Medikationskatalog 2022 - Standard	86,39%	DOAK-Quote	76,70%	Biosimilarquote Insulin	27,00%
		<i>Optional:</i> Quote KBV-Medikationskatalog 2022	94,25%				
91000170	Internisten mit TG Endokrinologie	Generikaquote	91,48%	Biosimilarquote Somatropin	17,44%	Rabattumsetzungsquote 2022	29,70%
92000170	Internisten mit TG Hämatologie / Onkologie	Generikaquote	85,78%	Biosimilarquote Pegfilgrastim	87,54%	Biosimilarquote Bevacizumab/Rituximab/Trastuzumab (Fertigarzneimittel und in Rezepturen)	94,75%
93000170	Internisten mit TG Rheumatologie	Generikaquote	87,98%	Quote preisg. biosim. TNF-alpha-Inhibitoren (Fertigarzneimittel und in Rezepturen)	78,17%	-	-
94000170	fachärztliche Kinderärzte	Generikaquote	92,63%	Rabattumsetzungsquote 2022	69,71%	-	-
95000170	Neurologen	Generikaquote	88,44%	Leitsubstanzquote Interferon beta	34,73%	Rabattumsetzungsquote 2022	71,42%
96000170	ermächtigte Neurologen	Generikaquote	61,45%	Rabattumsetzungsquote 2022	54,98%	-	-

VGK bzw. FG	VG-/FG-Bezeichnung	Allgemeines Ziel	Zielwert	1. Spezifisches Ziel	Zielwert	2. Spezifisches Ziel	Zielwert
97000170	Internisten mit TG Angiologie	Quote KBV-Medikationskatalog 2022 - Standard	88,85%	DOAK-Quote	70,64%	-	-
		<i>Optional:</i> Quote KBV-Medikationskatalog 2022	95,00%				

**VG / VGK** Vergleichsgruppe / Vergleichsgruppenkennzeichen gemäß der Umsetzungsvereinbarung zur Prüfvereinbarung

**FG** KVN-Fachgruppe

**VG 21%** Zusammenfassung aller Vergleichsgruppen, deren VGK mit 21 beginnt

**VG 8000%** Zusammenfassung aller Vergleichsgruppen, deren VGK mit 80 beginnt

## Anlage 2

### **Wirtschaftlichkeitsziele nach § 2 – Arzneimittel – für das Jahr 2022**

#### **(Definition der einzelnen Wirtschaftlichkeitsziele)**

*Gelbe Markierungen weisen auf unterjährig erfolgte Anpassungen durch die AG GKV/KVN Arzneimittel hin.*

Die Zuordnung zu den Fach- bzw. Vergleichsgruppen und ihre Zielwerte sind in der Anlage 1 aufgeführt.

Die Arzneimittelquote errechnet sich aus der Anzahl der verordneten DDD der Zielvorgabe im Verhältnis zur Anzahl der verordneten DDD der Arzneimittelgruppe. Sprechstundenbedarfsverordnungen werden dabei nicht berücksichtigt.

Die Messung der Zielerreichung erfolgt je LANR und BSNR. Die Vorgaben zur Befreiung von einer Durchschnittswertprüfung sind in § 4 beschrieben.

Datenbasis sind die von den Verbänden der Krankenkassen nach § 5 Abs. 1 Satz 1 der Anlage 3 bereitgestellten Daten.

Die DDD-Zuordnung erfolgt auf Basis der monatlich erscheinenden WIdO-Stammdatei plus des GKV-Arzneimittelindex. Die GKV-Verbände stellen diese Daten mittels elektronischer Datenübertragung oder auf maschinell verarbeitbaren Datenträgern der Prüfungsstelle nach § 106 c SGB V kostenfrei zur Verfügung.

Die DV-technische Umsetzung der Datenlieferungen ist in Anlage 3 beschrieben.

**Allgemeine Ziele****1a. Quote KBV-Medikationskatalog-Standard**

X%-Anteil von Standardarzneimitteln gemäß KBV-Medikationskatalog am gesamten KBV-Medikationskatalog

Arzneittelgruppe/ATC-Code	Zielvorgabe/Leitsubstanz
KBV-Medikationskatalog 2022, ohne Carbamazepin, ohne Valproinsäure und ohne die Wirkstoffe der Indikationen Asthma und COPD: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Standardarzneimittel (Prio 1)</li> <li>- Reservearzneimittel (Prio 2)</li> <li>- Nachrangig zu verordnende Arzneimittel (Prio 3)</li> </ul>	KBV-Medikationskatalog 2022, ohne Carbamazepin, ohne Valproinsäure und ohne die Wirkstoffe der Indikationen Asthma und COPD: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Standardarzneimittel (Prio 1)</li> </ul>

**1b. Quote KBV-Medikationskatalog**

X%-Anteil von Standard- und Reservearzneimitteln gemäß KBV-Medikationskatalog am gesamten KBV-Medikationskatalog

Arzneittelgruppe/ATC-Code	Zielvorgabe/Leitsubstanz
KBV-Medikationskatalog 2022, ohne Carbamazepin, ohne Valproinsäure und ohne die Wirkstoffe der Indikationen Asthma und COPD: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Standardarzneimittel (Prio 1)</li> <li>- Reservearzneimittel (Prio 2)</li> <li>- Nachrangig zu verordnende Arzneimittel (Prio 3)</li> </ul>	KBV-Medikationskatalog 2022, ohne Carbamazepin, ohne Valproinsäure und ohne die Wirkstoffe der Indikationen Asthma und COPD: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Standardarzneimittel (Prio 1)</li> <li>- Reservearzneimittel (Prio 2)</li> </ul>

Die Quote KBV-Medikationskatalog ist ein optionales Arzneimittelziel zur Quote KBV-Medikationskatalog-Standard. Für die Erreichung des allgemeinen Zieles, ist nur eine der beiden Quoten zu erfüllen. Gewertet wird die besser erfüllte Quote (Best-off-Lösung). Die Vorgaben zur Befreiung von einer Durchschnittswertprüfung sind in § 4 beschrieben.

**2. Generikaquote**

X%-Anteil von Generika und patentfreien, generikafähigen Arzneimitteln (Alt-Originalen) am gesamten Fertigarzneimittelmarkt

Arzneittelgruppe/ATC-Code	Zielvorgabe/Leitsubstanz
WIdO-Kennzeichen: <ul style="list-style-type: none"> <li>- GENERIKAKENN: 0, 1, 2</li> <li>- AOPFLICHT: 1, 2, 3</li> </ul>	WIdO-Kennzeichen: <ul style="list-style-type: none"> <li>- GENERIKAKENN: 1, 2</li> <li>- AOPFLICHT: 1, 2, 3</li> </ul>

**Spezifische Ziele****3. Biosimilarquote Adalimumab**

X%-Anteil von preisgünstigem\* biosimilarem Adalimumab an allen Adalimumab-haltigen Arzneimitteln

Arzneimittelgruppe/ATC-Code	Zielvorgabe/Leitsubstanz
ATC-Code: - L04AB04	Standardaggregate: - Amgevita®, Hulio®, Hyrimoz®, Idacio®, Imraldi®, Yuflyma®

\* Von den Vertragspartnern der Arzneimittelvereinbarung werden derzeit innerhalb der Gruppe der Adalimumab-haltigen Arzneimittel Amgevita®, Hulio®, Hyrimoz®, Idacio®, Imraldi® und Yuflyma® als preisgünstig angesehen.

**4. Leitsubstanzquote niedermolekulare Heparine**

X%-Anteil von Enoxaparin-haltigen Arzneimitteln an der Gesamtgruppe der niedermolekularen Heparine

Arzneimittelgruppe/ATC-Code	Zielvorgabe/Leitsubstanz
ATC-Code: - B01AB04, B01AB05, B01AB06, B01AB10, B01AB13	ATC-Code: - B01AB05

**5. Quote preisgünstiges biosimilares Etanercept/Infliximab**

X%-Anteil von preisgünstigem\* biosimilarem Etanercept und Infliximab an allen Etanercept- oder Infliximab-haltigen Arzneimitteln bei Fertigarzneimitteln und in Rezepturen

Arzneimittelgruppe/ATC-Code	Zielvorgabe/Leitsubstanz
ATC-Code: - L04AB01, L04AB02	Standardaggregate: - Benepali®, Erelzi®, Flixabi®, Inflectra®, Nepexto®, Remsima®, Zessly®

\* Von den Vertragspartnern der Arzneimittelvereinbarung werden derzeit innerhalb der Gruppe der Etanercept- oder Infliximab-haltigen Arzneimittel Benepali®, Erelzi®, Flixabi®, Inflectra®, Nepexto®, Remsima® und Zessly® als preisgünstig angesehen.

## 6. Quote biosimilares bzw. preisgünstiges Erythropoetin

X%-Anteil von biosimilarem\* bzw. preisgünstigem\*\* Erythropoetin an der gesamten Gruppe der Erythropoese-stimulierenden Wirkstoffe

Arzneimittelgruppe/ATC-Code	Zielvorgabe/Leitsubstanz
ATC-Code: - B03XA01, B03XA02, B03XA03	Standardaggregate: - Abseamed®, Binocrit®, Epoetin alfa HEXAL®, Eporatio®, Erypo®, Neorecormon®, Retacrit®, Silapo®

\* Biosimilar-Zuordnung nach AkdÄ: Abseamed, Binocrit, Epoetin alfa HEXAL, Retacrit, Silapo, Eporatio

\*\*Von den Vertragspartnern der Arzneimittelvereinbarung werden derzeit alle Erythropoetin-Biosimilars nach Zuordnung der AkdÄ sowie Erypo® und Neorecormon® als preisgünstig angesehen.

## 7. Biosimilarquote Follitropin alfa

X%-Anteil von preisgünstigem\* biosimilarem Follitropin alfa an allen Follitropin alfa-haltigen Arzneimitteln

Arzneimittelgruppe/ATC-Code	Zielvorgabe/Leitsubstanz
ATC-Code: - G03GA05	Standardaggregate: - Bemfola®, Ovaleap®

\* Von den Vertragspartnern der Arzneimittelvereinbarung werden derzeit innerhalb der Gruppe der Follitropin alfa-haltigen Arzneimittel Bemfola® und Ovaleap® als preisgünstig angesehen.

## 8. Quote preisgünstiges biosimilares Adalimumab/Infliximab

X%-Anteil von preisgünstigem\* biosimilarem Adalimumab und Infliximab an allen Adalimumab- und Infliximab-haltigen Arzneimitteln bei Fertigarzneimitteln und in Rezepturen

Arzneimittelgruppe/ATC-Code	Zielvorgabe/Leitsubstanz
ATC-Code: - L04AB02, L04AB04	Standardaggregate: - Amgevita®, Flixabi®, Hulio®, Hyrimoz®, Idacio®, Imraldi®, Inflectra®, Remsima®, Yuflyma®, Zessly®

\* Von den Vertragspartnern der Arzneimittelvereinbarung werden derzeit innerhalb der Gruppe der Adalimumab- und Infliximab-haltigen Arzneimittel Amgevita®, Flixabi®, Hulio®, Hyrimoz®, Idacio®, Imraldi®, Inflectra®, Remsima®, Yuflyma® und Zessly® als preisgünstig angesehen.

## 9. Biosimilarquote Insulin

X%-Anteil von preisgünstigem\* biosimilarem Insulin aspart, Insulin glargin und Insulin lispro an allen Insulin aspart-, Insulin glargin- und Insulin lispro-haltigen Arzneimitteln

Arzneimittelgruppe/ATC-Code	Zielvorgabe/Leitsubstanz
ATC-Code: - A10AB04, A10AB05, A10AE04 Ohne das Standardaggregat: - Fiasp®	Standardaggregate: - Abasaglar®, Insulin Aspart Sanofi®, Insulin Lispro Sanofi®, <b>Semglee®</b>

\* Von den Vertragspartnern der Arzneimittelvereinbarung werden derzeit innerhalb der Gruppe der Insulin aspart-, Insulin glargin- und Insulin lispro-haltigen Arzneimittel Abasaglar®, Insulin Aspart Sanofi®, Insulin Lispro Sanofi® und **Semglee®** als preisgünstig angesehen.

## 10. Biosimilarquote Insulin (Kinder)

X%-Anteil von preisgünstigem\* biosimilarem Insulin aspart, Insulin glargin und Insulin lispro an allen Insulin aspart-, Insulin glargin- und Insulin lispro-haltigen Arzneimitteln, die für die Therapie bei Kindern zugelassen sind

Arzneimittelgruppe/ATC-Code	Zielvorgabe/Leitsubstanz
ATC-Code: - A10AB04, A10AB05, A10AE04 Ohne die Standardaggregate: - Fiasp®, Lyumjev® Ohne die Präparate (PZNs) zu - Humalog® 200, Liprolog® 200	Standardaggregate: - Abasaglar®, Insulin Aspart Sanofi®, Insulin Lispro Sanofi®, <b>Semglee®</b>

\* Von den Vertragspartnern der Arzneimittelvereinbarung werden derzeit innerhalb der Gruppe der Insulin aspart-, Insulin glargin- und Insulin lispro-haltigen Arzneimittel Abasaglar®, Insulin Aspart Sanofi®, Insulin Lispro Sanofi® und **Semglee®** als preisgünstig angesehen.

### 11. Biosimilarquote Pegfilgrastim

X%-Anteil von preisgünstigem\* biosimilarem Pegfilgrastim an allen Pegfilgrastim-haltigen Arzneimitteln

Arzneimittelgruppe/ATC-Code	Zielvorgabe/Leitsubstanz
ATC-Code: - L03AA13	Standardaggregate: - Cegfila <sup>®</sup> , Fulphila <sup>®</sup> , Grasustek <sup>®</sup> , Nyvepria <sup>®</sup> , Pelgraz <sup>®</sup> , Pelmeg <sup>®</sup> , Ziextenzo <sup>®</sup>

\* Von den Vertragspartnern der Arzneimittelvereinbarung werden derzeit innerhalb der Gruppe der Pegfilgrastim-haltigen Arzneimittel Cegfila<sup>®</sup>, Fulphila<sup>®</sup>, Grasustek<sup>®</sup>, Nyvepria<sup>®</sup>, Pelgraz<sup>®</sup>, Pelmeg<sup>®</sup> und Ziextenzo<sup>®</sup> als preisgünstig angesehen.

### 12. Biosimilarquote Bevacizumab/Rituximab/Trastuzumab

X%-Anteil von preisgünstigem\* biosimilarem Bevacizumab, Rituximab und Trastuzumab an allen individuell zubereiteten Bevacizumab-, Rituximab- und Trastuzumab-Verordnungen (Rezepturen) und an allen Bevacizumab-, Rituximab- und Trastuzumab-haltigen Fertigarzneimitteln

Arzneimittelgruppe/ATC-Code	Zielvorgabe/Leitsubstanz
ATC-Code: - L01FA01* - L01FD01* - L01FG01*	Standardaggregate: - Alymsys <sup>®</sup> , Aybintio <sup>®</sup> , Mvasi <sup>®</sup> , Oyavas <sup>®</sup> , Zirabev <sup>®</sup> - Blitzima <sup>®</sup> , Rixathon <sup>®</sup> , Ruxience <sup>®</sup> , Truxima <sup>®</sup> - Herzuma <sup>®</sup> , Kanjinti <sup>®</sup> , Ogivri <sup>®</sup> , Ontruzant <sup>®</sup> , Trazimera <sup>®</sup> , Zercepac <sup>®</sup>

\*Wechsel der ATC-Codes zum September 2021

\* Von den Vertragspartnern der Arzneimittelvereinbarung werden derzeit Alymsys<sup>®</sup>, Aybintio<sup>®</sup>, Blitzima<sup>®</sup>, Herzuma<sup>®</sup>, Kanjinti<sup>®</sup>, Mvasi<sup>®</sup>, Ogivri<sup>®</sup>, Ontruzant<sup>®</sup>, Oyavas<sup>®</sup>, Rixathon<sup>®</sup>, Ruxience<sup>®</sup>, Trazimera<sup>®</sup>, Truxima<sup>®</sup>, Zercepac<sup>®</sup> und Zirabev<sup>®</sup> als preisgünstig angesehen.

### 13. Biosimilarquote Somatropin

X%-Anteil von preisgünstigem\* biosimilarem Somatropin an allen Somatropin-haltigen Arzneimitteln

Arzneimittelgruppe/ATC-Code	Zielvorgabe/Leitsubstanz
ATC-Code: - H01AC01	Standardaggregat: - Omnitrope <sup>®</sup>

\* Von den Vertragspartnern der Arzneimittelvereinbarung wird das derzeit auf dem Markt befindliche Somatropin-Biosimilar Omnitrope<sup>®</sup> als preisgünstig angesehen.

#### 14. Quote preisgünstige biosimilare TNF-alpha-Inhibitoren

X%-Anteil von preisgünstigen\* biosimilaren TNF-alpha-Inhibitoren an der gesamten Gruppe der TNF-alpha-Inhibitoren bei Fertigarzneimitteln und in Rezepturen

Arzneimittelgruppe/ATC-Code	Zielvorgabe/Leitsubstanz
ATC-Code: - L04AB01, L04AB02, L04AB04, L04AB05, L04AB06	Standardaggregate: - Amgevita®, Benepali®, Erelzi®, Flixabi®, Hulio®, Hyrimoz®, Idacio®, Imraldi®, Inflectra®, Nepexto®, Remsima® außer in subcutaner Darreichungsform, Yuflyma® und Zessly®

\* Von den Vertragspartnern der Arzneimittelvereinbarung werden derzeit innerhalb der Gruppe der TNF-alpha-Inhibitoren Amgevita®, Benepali®, Erelzi®, Flixabi®, Hulio®, Hyrimoz®, Idacio®, Imraldi®, Inflectra®, Nepexto® und Remsima® außer in subcutaner Darreichungsform, Yuflyma® und Zessly® als preisgünstig angesehen.

#### 15. Biosimilarquote Bevacizumab/Trastuzumab

X%-Anteil von preisgünstigem\* biosimilarem Bevacizumab und Trastuzumab an allen individuell zubereiteten Bevacizumab- und Trastuzumab-Verordnungen (Rezepturen) und an allen Bevacizumab- und Trastuzumab-haltigen Fertigarzneimitteln

Arzneimittelgruppe/ATC-Code	Zielvorgabe/Leitsubstanz
ATC-Code: - L01FD01* - L01FG01*	Standardaggregate: - Alymsys®, Aybintio®, Mvasi®, Oyavas®, Zirabev® - Herzuma®, Kanjinti®, Ogivri®, Ontruzant®, Trazimera®, Zercepac®

\*Wechsel der ATC-Codes zum September 2021

\* Von den Vertragspartnern der Arzneimittelvereinbarung werden derzeit Alymsys®, Aybintio®, Mvasi®, Oyavas®, Zirabev®, Herzuma®, Kanjinti®, Ogivri®, Ontruzant®, Trazimera® und Zercepac® als preisgünstig angesehen.

#### 16. Generikaquote Glaukom

X%-Anteil von generischen und patentfreien, generikafähigen Glaukommitteln (Alt-Originalen) an der gesamten Gruppe der Glaukommittel

Arzneimittelgruppe/ATC-Code	Zielvorgabe/Leitsubstanz
WIdO-Kennzeichen: - GENERIKAKENN: 0, 1, 2 ATC-Code: - S01E%	WIdO-Kennzeichen: - GENERIKAKENN: 1, 2 ATC-Code: - S01E%

**17. Höchstquote Protonenpumpen-Inhibitoren**

X%-Höchstanteil von Protonenpumpen-Inhibitoren am gesamten Fertigarzneimittelmarkt

Arzneimittelgruppe/ATC-Code	Zielvorgabe/Leitsubstanz
WldO-Kennzeichen: - APOPFLICHT: 1, 2, 3	ATC-Code: - A02BC01, A02BC02, A02BC03, A02BC04, A02BC05, A02BC06

**18. Leitsubstanzquote Alpha-Rezeptorblocker**

X%-Anteil von Alfuzosin und Tamsulosin an allen Alpha-Rezeptorblockern

Arzneimittelgruppe/ATC-Code	Zielvorgabe/Leitsubstanz
ATC-Code: - G04CA01, G04CA02, G04CA03, G04CA04, G04CA05, G04CA52	ATC-Code: - G04CA01, G04CA02

**19. Leitsubstanzquote Interferon beta**

X%-Anteil von Interferon beta-1b an allen Interferon beta-1b- und (peg)Interferon beta-1a-haltigen Arzneimitteln.

Arzneimittelgruppe/ATC-Code	Zielvorgabe/Leitsubstanz
ATC-Code: - L03AB07, L03AB08, L03AB13	ATC-Code: - L03AB08

## 20. Leitsubstanzquote Opioide

X%-Anteil von generischen und patentfreien, generikafähigen BtM-pflichtigen Opioiden in oraler Darreichungsform ohne Tapentadol-haltige Arzneimittel an allen BtM-pflichtigen Opioiden in oraler Darreichungsform.

Arzneimittelgruppe/ATC-Code	Zielvorgabe/Leitsubstanz
ATC-Code: - N02AA01, N02AA03, N02AA05, N02AA55, N02AB02, N02AB03, N02AE01, N02AX06 Darreichungsform: - BEU, BTA, FTA, HKP, KAP, LOE, LSE, LUT, REK, RET, RGR, SMT, SUT, TAB, TRA, TRO	ATC-Code: - N02AA01, N02AA03, N02AA05, N02AA55, N02AB02, N02AB03, N02AE01 Darreichungsform: - BEU, BTA, FTA, HKP, KAP, LOE, LSE, LUT, REK, RET, RGR, SMT, SUT, TAB, TRA, TRO

## 21. Quote orale Opioide

X%-Anteil von oralen BtM-pflichtigen Opioiden an der Gruppe BtM-pflichtiger Opioide in oraler und transdermaler Darreichungsform

Arzneimittelgruppe/ATC-Code	Zielvorgabe/Leitsubstanz
ATC-Code: - N02AA01, N02AA03; N02AA05, N02AA55, N02AB02, N02AB03, N02AE01, N02AX06 Darreichungsform: BEU, BTA, FTA, HKP, KAP, LOE, LSE, LUT, REK, RET, RGR, SMT, SUT, TAB, TRA, TRO, PFL, PFT	ATC-Code: - N02AA01, N02AA03; N02AA05, N02AA55, N02AB02, N02AB03, N02AE01, N02AX06 Darreichungsform: - BEU, BTA, FTA, HKP, KAP, LOE, LSE, LUT, REK, RET, RGR, SMT, SUT, TAB, TRA, TRO

## 22. DOAK-Quote

X%-Anteil von preisgünstigen\* DOAKs (Apixaban, Edoxaban) an der gesamten Gruppe der DOAKs

Arzneimittelgruppe/ATC-Code	Zielvorgabe/Leitsubstanz
ATC-Code: - B01AE07, B01AF01, B01AF02, B01AF03	ATC-Code: - B01AF02, B01AF03

\* Von den Vertragspartnern der Arzneimittelvereinbarung werden derzeit innerhalb der Gruppe der DOAKs Apixaban und Edoxaban als preisgünstig angesehen. Bei der Verordnung sind die zugelassenen Indikationsgebiete der jeweiligen Wirkstoffe / Wirkstoffstärken zu beachten.

**23. Quote preisgünstiges Leuprorelin**

X%-Anteil von preisgünstigem\* Leuprorelin (Leuprolin-ratiopharm®, Leuprone® HEXAL, Leupro® Sandoz) an der gesamten Wirkstoffgruppe der LH-RH-Analoga

Arzneimittelgruppe/ATC-Code	Zielvorgabe/Leitsubstanz
ATC-Code: - L02AE01, L02AE02, L02AE03, L02AE04	Standardaggregate: - Leuprolin-ratiopharm®, Leuprone® HEXAL, Leupro® Sandoz

\* Von den Vertragspartnern der Arzneimittelvereinbarung werden derzeit innerhalb der Gruppe der LH-RH-Analoga die Leuprorelin-Präparate der Generikahersteller Hexal, Ratiopharm und Sandoz (Leuprolin-ratiopharm®, Leuprone® HEXAL, Leupro® Sandoz) als preisgünstig angesehen.

**24. Rabattumsetzungsquote 2022**

X%-Anteil von Rabattvertragsprodukten an allen apothekenpflichtigen und verschreibungspflichtigen Fertigarzneimitteln sowie Blutzuckerteststreifen

Arzneimittelgruppe/ATC-Code	Zielvorgabe/Leitsubstanz
WIdO-Kennzeichen: - APOPFLICHT: 2, 3 und - GENERIKAKENN: 0, 1, 2 und ATC-Code: - V01AA% - V04CA03	Produkte mit Kennzeichnung als Rabattvertrag mit WIdO-Kennzeichen: - APOPFLICHT: 2, 3 und - GENERIKAKENN: 0, 1, 2 und ATC-Code: - V01AA% - V04CA03

## **Anlage 3**

### **Technische Bestimmungen**

#### **§ 1**

#### **Definitionen**

Nachfolgend sind in der Anlage 3 verwendete Begriffe und Abkürzungen definiert:

- (1) Lebenslange Arztnummer (LANR): eindeutige siebenstellige Kennziffer je Arzt erweitert um zwei Stellen, die die Fachgruppe kennzeichnen.
- (2) Hauptbetriebsstättennummer (HBSNR): neunstellige Kennziffer je Arztpraxis, die Bestandteil der Rechnungslegung gegenüber den Krankenkassen ist. Auch Leistungen bestehender Nebenbetriebsstätten (NBSNR) werden dieser HBSNR zugeordnet.
- (3) KVN-Fachgruppe (im Folgenden: FG): Es gilt die Fachgruppe, mit der der Arzt zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung zugelassen ist. Die Fachgruppenzuordnung je LANR-HBSNR wird der Prüfungsstelle von der KVN übermittelt. Für die Arzneimittelvereinbarung werden die durch die KVN definierten Fachgruppengruppen und nicht die zwischen dem GKV-Spitzenverband und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung abgestimmten (sog. KBV-Fachgruppe), verwendet.
- (4) Vergleichsgruppe (im Folgenden: VG): KVN-Fachgruppen, die gemäß Prüfvereinbarung weiter differenziert werden. Jede VG erhält ein Vergleichsgruppenkennzeichen zur eindeutigen Zuordnung. Die Vergleichsgruppenzuordnung je LANR-HBSNR wird der Prüfungsstelle von der KVN übermittelt.
- (5) Vergleichsgruppenkennzeichen (im Folgenden: VGK): Kennzeichen für die nach der Prüfvereinbarung erfolgte Vergleichsgruppenzuordnung der HBSNR. Einer HBSNR können mehrere Vergleichsgruppen zugeordnet werden.
- (6) Pharmazentralnummer (PZN): bundeseinheitliches Kennzeichen für das verordnete Arzneimittel (inkl. Rezepturen mit Sonderkennzeichen) als Schlüssel zu Handelsname, Hersteller, Darreichungsform, Wirkstoffstärke und Packungsgröße des Arzneimittels.

- (7) ATC-Code: Das anatomisch-therapeutisch-chemische Klassifikationssystem (ATC) ist ein rationales System zur Klassifikation von Arzneimitteln nach therapeutischen, pharmakologischen und chemischen Kriterien. Wirkstoffe werden nach dem Organ oder Organsystem, auf das sie einwirken, und nach ihren chemischen, pharmakologischen und therapeutischen Eigenschaften in verschiedene Gruppen eingeteilt. Der ATC-Code ist siebenstellig und gliedert sich in fünf Hierarchieebenen.
- (8) DDD: Defined daily dose bzw. definierte Tagesdosis ist die angenommene mittlere tägliche Erhaltungsdosis für die Therapie in der Hauptindikation eines Arzneimittels bei Erwachsenen. Bei der DDD handelt es sich somit um eine rein rechnerische Größe, die nicht unbedingt die empfohlenen Dosierungen oder die tatsächlich angewendeten, verordneten Dosierungen eines Arzneimittels wiedergibt. Zur Messung der Zielerreichung wird die DDD-Angabe je PZN der monatlich erscheinenden WIdO-Arzneimittel-Stammdatei des GKV-Arzneimittelindex verwendet (stamm.txt).
- (9) Standardaggregat: Standardaggregate fassen die einzelnen Produkte eines pharmazeutischen Unternehmers oder Vertreibers zusammen, die die gleichen Wirkstoffe enthalten, in der Indikation übereinstimmen und im Handelsnamen im Wesentlichen identisch sind. Es gilt die Standardaggregatzuordnung der monatlich erscheinenden WIdO-Stammdatei plus des GKV-Arzneimittelindex.
- (10) Generikafähiger Markt: Der generikafähige Markt beinhaltet nach Ablauf der Schutzfristen (z.B. für Wirkstoffpatente) alle Fertigarzneimittel der Erstanmelder sowie die zugehörigen Generika. Es gilt die Klassifikation gemäß der monatlich erscheinenden WIdO-Stammdatei plus des GKV-Arzneimittelindex.

- (11) WIdO-Kennzeichen: Der GKV-Arzneimittelindex klassifiziert Arzneimittel in verschiedenen Kategorien, die im Datensatz der WIdO-Stammdatei plus abgebildet sind. Für die Definition des Fertigarzneimittelmarktes sowie des Patentstatus wird die Klassifikation des WIdO verwendet:

<b>Apotheken-/Rezeptpflicht</b>	
APOPFLICHT	0 – Nichtarzneimittel 1 – nicht apothekenpflichtiges Arzneimittel 2 – apothekenpflichtiges, rezeptfreies Arzneimittel 3 – rezeptpflichtiges Arzneimittel

<b>Generika-Kennung</b>	
GENERIKAKENN	0 – Arzneimittel mit Patent- bzw. Schutzfristen 1 – patentfreies Original 2 – Generikum inkl. Biosimilar 3 – Sonstige nicht generikafähige Arzneimittel und Arzneimittel außer Handel (seit mehr als 24 Monaten)

- (12) Darreichungsform: Sie kann die konkrete Art der Zubereitung eines Arzneimittels angeben, die dem Patienten dargereicht wird. Andererseits kann sie sich auf die angebotene Arzneiform beziehen, die ggf. noch in die finale Zubereitung für die Anwendung überführt werden muss. Für die Messung der Zielerreichung gilt die angegebene Darreichungsform je PZN der WIdO-Stammdatei plus des GKV-Arzneimittelindex.
- (13) KBV-Medikationskatalog: Ziel dieses von der KBV entwickelten Kataloges ist es, Ärzte bei einer leitliniengerechten und wirtschaftlichen Ordnungsweise zu unterstützen. Abhängig von der Evidenz werden die Wirkstoffe, die für die Behandlung im Medikationskatalog behandelten Indikationen zugelassen sind, als „Standard“, „Reserve“ oder „nachrangig“ eingestuft. Auf dieser Einteilung basierend wurden für einige Vergleichsgruppen Zielwerte zum KBV-Medikationskatalog definiert.

- (14) **Rabattarzneimittel:** Um Wirtschaftlichkeitsreserven auszuschöpfen, können gemäß § 130a Abs. 8 SGB V Krankenkassen oder ihre Verbände mit pharmazeutischen Unternehmen Rabattverträge für die zu ihren Lasten abgegebenen Arzneimittel vereinbaren. Für bestimmte Vergleichsgruppen wurde eine Rabattumsetzungsquote definiert (siehe Anlage 1).
- (15) **Datenbereitstellung an die Prüfungsstelle:** Die Daten werden im Wege elektronischer Datenübertragung der Prüfungsstelle übermittelt.
- (16) **Ergänzungsdaten:** Sie enthalten artikelbezogene Informationen zu Arzneimittel-Zubereitungen. Da diese nicht im Datensatz für die Fertigarzneimittel enthalten sind, werden sie kassenseitig im Wege elektronischer Datenübertragung in einem separaten Einzelverordnungsdatensatz der Prüfungsstelle bereitgestellt.

## **§ 2**

### **Zuordnungskriterien**

- (1) Jeder in Niedersachsen im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung zugelassene, ermächtigte oder angestellte Arzt / Ärztin / psycholog. Psychotherapeut / psycholog. Psychotherapeutin, Basis LANR-HBSNR-Zulassung, wird sowohl einer KVN-Fachgruppe wie einer Vergleichsgruppe zugeordnet. Ein Arzt (LANR) kann im selben Zeitraum verschiedenen KVN-Fachgruppen wie auch Vergleichsgruppen angehören.
- (2) Die Zuordnung eines Arztes (Basis LANR-HBSNR-Zulassung) zu einer KVN-Fachgruppe und einer Vergleichsgruppe erfolgt zu Beginn jedes Quartals.
- (3) Für das Jahr 2022 wurden die Wirtschaftlichkeitsziele überwiegend auf Basis von Vergleichsgruppen vereinbart, nur für HNO-Ärzte (KVN-FG 13, 14, 15) sowie Dermatologen (KVN-FG 16, 17) sind die Ziele fachgruppenbezogen definiert. Die Zuordnung der Vergleichs- bzw. Fachgruppen zu ihren Wirtschaftlichkeitszielen ergibt sich aus der Anlage 1.
- (4) Die DDD-Zuordnung je PZN erfolgt monatlich auf Basis der WIdO-Stammdatei plus des GKV-Arzneimittelindex. Die Verordnungen eines Monats werden jeweils mit der für diesen Monat gültigen WIdO-Datei verknüpft.

- (5) Die Vertragspartner können jährlich einvernehmlich bestimmen, ob Vergleichs- bzw. Fachgruppen von der Durchführung einer Durchschnittswertprüfung Arzneimittel und der Anwendung der Arzneimittelzielvereinbarung ausgenommen werden. Diese Ausschlüsse sind der Prüfungsstelle bis zum 31.08.2023 mitzuteilen.
- (6) Fachübergreifende Berufsausübungsgemeinschaften (HBSNR), in denen Vergleichs-/Fachgruppen vorkommen, für die Arzneimittelziele vereinbart wurden, aber auch Vergleichs-/Fachgruppen, für die keine Ziele definiert wurden, sind von der Anwendung der Arzneimittelzielvereinbarung sowie der Durchschnittswertprüfung Arzneimittel ausgenommen und ggf. einer Einzelfallprüfung zuzuführen.

### **§ 3**

#### **Grundsätze zur Berechnung der Zielerreichung**

- (1) Die Berechnung der Wirtschaftlichkeitsziele für die Fertigarzneimittel ergibt sich aus der Anzahl der verordneten DDD der Zielvorgabe im Verhältnis zur Anzahl der verordneten DDD der Arzneimittelgruppe (siehe Beispielrechnungen 1.1).
- (2) Die Berechnung der Wirtschaftlichkeitsziele, in denen Fertigarzneimittel und Arzneimittel-Zubereitungen berücksichtigt werden, ergibt sich aus der Anzahl der verordneten DDD der Zielvorgabe im Verhältnis zur Anzahl der verordneten DDD der Arzneimittelgruppe.

Für die Berechnung dieser Quoten zählen von den Arzneimittel-Zubereitungen nur die quotenrelevanten Verordnungszeilen mit Faktorkennzeichen 11.

- (3) Die Zuordnung der Rabattarzneimittel zur Berechnung der Rabattumsatzquote erfolgt entweder auf Basis des Institutionskennzeichens der Krankenkasse unter Berücksichtigung des Abgabedatums (siehe Datensatzbeschreibung 1.1a) anhand der für den Abgabezeitpunkt gültigen ABDATA-Rabattvertragsdatei oder auf Basis einer im Datensatz enthaltenen Rabattkennzeichnung (0 = nein; 1 = ja; siehe Datensatzbeschreibung 1.1b). Die Krankenkassen informieren die Prüfungsstelle bis zum 31.08.2022 schriftlich über die Übermittlungsvariante.

- (4) Die Quote KBV-Medikationskatalog ist ein optionales Arzneimittelziel zur Quote KBV-Medikationskatalog-Standard. Für die Erreichung des allgemeinen Zieles, ist nur eine der beiden Quoten zu erfüllen. Gewertet wird die besser erfüllte Quote (Best-of-Lösung).

Werden beide Quoten mit 100,00% oder 0,00% erfüllt, wird die Quote KBV-Medikationskatalog-Standard gewertet. Wird in beiden Quoten der Zielwert eingehalten bzw. nicht eingehalten, wird die Quote gewertet, in der das Ziel prozentual besser erfüllt wurde (s. Beispielrechnungen 1.2).

- (5) Für die Messung der Zielerreichung wird das Ergebnis auf zwei Nachkommastellen kaufmännisch gerundet. Die Anlage 2 beschreibt die individuelle Systematik je Wirtschaftlichkeitsziel.
- (6) Die Verknüpfung der geprüften Arzneiverordnungsdaten gem. § 300 SGB V mit der WIdO-Stammdatei des GKV-Arzneimittelindex plus erfolgt monatlich, basierend auf dem Verordnungsmonat.
- (7) Die Berechnungsschritte erfolgen jahresweise.
- (8) Für das Jahr 2022 wurden je VG/FG zwei bis drei Arzneimittelmindestziele definiert, i.d.R. ein allgemeines Ziel und ein bis zwei spezifische Ziele.
- (9) Sind für eine Vergleichs-/Fachgruppe zwei Ziele definiert, so befreit sich der einzelne Arzt oder eine fachgleiche BAG durch Erreichung beider Ziele. Bei Ärzten, die keine Verordnungen in der Arzneimittelgruppe des spezifischen Ziels vornehmen, entfällt das spezifische Ziel. In diesen Fällen ist somit nur das allgemeine Ziel zu erreichen.
- (10) Sind für eine Vergleichs-/Fachgruppe drei Ziele definiert, so befreit sich der einzelne Arzt oder eine fachgleiche BAG durch Erreichung von zwei Zielen. Werden für ein spezifisches Ziel keine Verordnungen ausgestellt, so gilt dieses Ziel als nicht erreicht. Werden Verordnungen in beiden spezifischen Zielen nicht vorgenommen, so entfallen diese Ziele. In diesen Fällen ist somit nur das allgemeine Ziel zu erreichen, um sich von einer Durchschnittswertprüfung Arzneimittel befreien zu können.
- (11) Zur Befreiung von einer Durchschnittswertprüfung Arzneimittel zählt das Ergebnis einer HBSNR.

- (12) In einer fachgleichen BAG werden die Verordnungen der Ärzte gemeinsam betrachtet. D.h. die DDD-Werte der einzelnen Ärzte werden zu Gesamtwerten für Zähler (Zielvorgabe) und Nenner (Arzneimittelgruppe) summiert und ins Verhältnis zueinander gesetzt.
- (13) In einer fachübergreifenden BAG erfolgt die Messung je Arzt (LANR-HBSNR-KVN-FG bzw. LANR-HBSNR-VG). Zur Befreiung von einer Durchschnittswertprüfung Arzneimittel müssen in einer fachübergreifenden BAG mit bis zu 3 Ärzten 2/3 der Ärzte ihre Ziele einhalten, bei 4 und mehr Ärzten  $\frac{3}{4}$  der Ärzte.
- (14) Ein Arzt der unterjährig in einer HBSNR mehreren Vergleichs-/Fachgruppen angehört, zählt für die Messung der Zielerreichung mit der Anzahl der Vergleichs-/Fachgruppen denen er angehörte.
- (15) Für (H-)BSNRn mit mindestens einem Arzt der KVN-Fachgruppen 00 oder 76 sind die Ärzte der Fachgruppen 00 und 76 und ihre Verordnungen aus der Betrachtung der Zielberechnung herauszunehmen. Die Zielberechnung der (H-)BSNRn erfolgt demnach ohne die Verordnungen der Fachgruppen 00 und 76.
- (16) Eine Übersichtstabelle zur Zielerreichung ist der Vereinbarung beigelegt.
- (17) Die Prüfungsstelle gleicht vor Berechnung der Ziele die (H-)BSNR-LANR-Kombination mit den Stammdaten gem. § 4 Abs. 1 der Anlage 3 ab und bereinigt die Daten um fehlerhafte (H-)BSNR-LANR-Kombinationen.

#### **§ 4**

##### **Datenbereitstellung durch die KVN**

- (1) Für die Berechnung der Zielerreichung werden die Stammdaten aller in der vertragsärztlichen Versorgung tätigen Ärzte benötigt. Zu diesem Zweck nutzt die Prüfungsstelle die pro Abrechnungsquartal von der KVN übermittelten Stammdaten gemäß § 296 SGB V.
- (2) Die KVN stellt den Medikationskatalog der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) für die Nutzung im Rahmen der Berechnung der Zielerreichung der Prüfungsstelle zur Verfügung. Die Weitergabe und Nutzung des Medikationskataloges ist an eine

Nutzungsvereinbarung zwischen den Vertragspartnern der hiesigen Vereinbarung und der Prüfungsstelle als beauftragter Dienstleister gekoppelt, welche die Einhaltung der KBV Rechte sicherstellt.

- (3) Die KVN stellt den Landesverbänden der Krankenkassen – zwecks Potenzialanalysen und Zielberechnungen – einen Auszug der Stammdaten (Zuordnung LANR-BSNR-Kombination zu den KVN-Fach- und Vergleichsgruppen) aller in der vertragsärztlichen Versorgung tätigen Ärzte pro Abrechnungsquartal im Excel-Format zur Verfügung.

## **§ 5**

### **Datenbereitstellung durch die Verbände der Krankenkassen**

- (1) Für die Berechnung der Zielerreichung nutzt die Prüfungsstelle die von den Krankenkassen übermittelten Daten nach dieser Anlage. Die Daten sind bis zum 31.08.2023 an die Prüfungsstelle zu liefern.
- (2) Die Verbände der Krankenkassen stellen der Prüfungsstelle kostenfrei die monatlich erscheinende WIdO-Stammdatei plus des GKV-Arzneimittelindex zur Verfügung.

## **§ 6**

### **Datenbereitstellung durch die Vertragspartner**

Die gemeinsamen Vertragspartner KVN und GKV-Verbände stellen der Prüfungsstelle bis 31.08.2023 die für das Jahr 2022 geltenden Wirtschaftlichkeitsziele je Vergleichs-/Fachgruppe zur Verfügung.

## Berechnungsbeispiele

### 1.1 Berechnungsbeispiele Fertigarzneimittel

#### Beispiel 1:

#### HBSNR mit einem Arzt der im gesamten Prüfzeitraum nur in einer VG tätig war

VGK 23000170 - Hausärztliche Kinderärzte

Für diese VG wurden für 2022 drei Ziele definiert, von denen zur Befreiung von einer Durchschnittswertprüfung zwei eingehalten werden müssen bzw. die spezifischen Ziele entfallen, wenn in beiden spezifischen Zielen keine Verordnungen getätigt werden.

LANR	Ziele		Summe verordneter DDD in der Zielvorgabe	Summe verordneter DDD in der Arzneimittelgruppe	Ergebnis in %	vereinbarter Zielwert in %	Ziel erreicht
111111134	Allgemeines Ziel:	Generikaquote	440.000	460.000	95,65	95,00	ja
	1. Spezifisches Ziel:	Rabattumsatzungsquote	78.000	104.500	74,64	34,01	ja
	2. Spezifisches Ziel:	Biosimilarquote Insulin (Kinder)	7.500	60.000	12,50	23,30	nein
<b>Gesamtzielerreichung der HBSNR zur Befreiung von einer Durchschnittswertprüfung:</b>							<b>ja</b>

Diese HBSNR kann sich durch Einhaltung der Arzneimittelziele von einer Durchschnittswertprüfung befreien.

**Beispiel 2:**  
**Fachgleiche BAG (HBSNR) mit zwei Ärzten**

Messung der Zielerreichung nach Addition der DDD der quotenrelevanten Verordnungen der einzelnen Ärzte

KVN-FG 13000170 - HNO-Ärzte

Für diese VG wurden für 2022 zwei Ziele definiert, die zur Befreiung von einer Durchschnittswerteprüfung beide eingehalten werden müssen bzw. das spezifische Ziel entfällt, wenn keine Verordnungen getätigt werden.

LANR	Ziele		Summe verordneter DDD in der Zielvorgabe	Summe verordneter DDD in der Arzneimittelgruppe	Ergebnis in %	vereinbarter Zielwert in %	Ziel erreicht
111111119	Allgemeines Ziel:	Generikaquote	800.000	1.200.000			
222222219			450.000	480.000			
			1.250.000	1.680.000	74,40	95,00	nein
111111119	Spezifisches Ziel:	Rabattumsetzungsquote	45.000	50.000			
222222219			0	1000			
			45.000	51.000	88,24	52,66	ja
<b>Gesamtzielerreichung der HBSNR zur Befreiung von einer Durchschnittswerteprüfung:</b>							<b>nein</b>

Diese HBSNR kann sich durch Einhaltung der Arzneimittelziele von einer Durchschnittswerteprüfung nicht befreien.

**Beispiel 3:**

**Fachübergreifende BAG (HBSNR)**

In der BAG sind 3 Ärzte (Personen) tätig, von denen ein Arzt im Prüfzeitraum in zwei Vergleichsgruppen zugelassen war.

Somit zählt dieser Arzt (Person) als zwei Ärzte im Sinne der AMV (LANR9 - HBSNR – VG – Kombination bzw. LANR9 – HBSNR – KVN-FG - Kombination).

Im Sinne der AMV gehört die BAG daher zu einer fachübergreifenden BAG mit 4 Ärzten.

Zur Befreiung von einer Durchschnittswertprüfung müssen 3/4 der Ärzte ihre Quoten einhalten.

**Arzt 1: LANR 111111134 - VGK 23000170 - Hausärztliche Kinderärzte**

Für diese VG wurden für 2022 drei Ziele definiert, von denen zur Befreiung von einer Durchschnittswertprüfung zwei eingehalten werden müssen bzw. die spezifischen Ziele entfallen, wenn in beiden spezifischen Zielen keine Verordnungen getätigt werden.

LANR	Ziele		Summe verordneter DDD in der Zielvorgabe	Summe verordneter DDD in der Arzneimittelgruppe	Ergebnis in %	vereinbarter Zielwert in %	Ziel erreicht
111111134	Allgemeines Ziel:	Generikaquote	440.000	460.000	95,65	95,00	ja
	1. Spezifisches Ziel:	Rabattumsatzungsquote	78.000	104.500	74,64	34,01	ja
	2. Spezifisches Ziel:	Biosimilarquote Insulin (Kinder)	7.500	60.000	12,50	23,30	nein
<b>Gesamtzielerreichung der HBSNR zur Befreiung von einer Durchschnittswertprüfung:</b>							<b>ja</b>

**Arzt 2: LANR 222222234 - VGK 23000170 - Hausärztliche Kinderärzte**

Für diese VG wurden für 2022 drei Ziele definiert, von denen zur Befreiung von einer Durchschnittswertprüfung zwei eingehalten werden müssen bzw. die spezifischen Ziele entfallen, wenn in beiden spezifischen Zielen keine Verordnungen getätigt werden.

LANR	Ziele		Summe verordneter DDD in der Zielvorgabe	Summe verordneter DDD in der Arzneimittelgruppe	Ergebnis in %	vereinbarter Zielwert in %	Ziel erreicht
222222234	Allgemeines Ziel:	Generikaquote	10.000	30.000	33,33	95,00	nein
	1. Spezifisches Ziel:	Rabattumsatzungsquote	600	800	75,00	34,01	ja
	2. Spezifisches Ziel:	Biosimilarquote Insulin (Kinder)	0	100	0,00	23,30	nein
<b>Gesamtzielerreichung des Arztes zur Befreiung von einer Durchschnittswertprüfung:</b>							<b>nein</b>

**Arzt 3: LANR 222222267 - VGK 56000170 - Urologen**

Für diese VG wurden für 2022 drei Ziele definiert, von denen zur Befreiung von einer Durchschnittswerteprüfung zwei eingehalten werden müssen bzw. die spezifischen Ziele entfallen, wenn in beiden spezifischen Zielen keine Verordnungen getätigt werden.

LANR	Ziele		Summe verordneter DDD in der Zielvorgabe	Summe verordneter DDD in der Arzneimittelgruppe	Ergebnis in %	vereinbarter Zielwert in %	Ziel erreicht
222222267	Allgemeines Ziel:	Generikaquote	620.000	640.000	96,88	95,00	ja
	1. Spezifisches Ziel:	Quote preisgünstiges Leuprorelin	0	0	-	49,50	ja
	2. Spezifisches Ziel:	LSQ Alpha-Rezeptorblocker	0	0	-	85,14	ja
<b>Gesamtzielerreichung des Arztes zur Befreiung von einer Durchschnittswerteprüfung:</b>							<b>ja</b>

**Arzt 4: LANR 333333327 - VGK 92000170 – Internisten mit TG Hämatologen / Onkologen**

Für diese FG wurden für 2022 drei Ziele definiert, von denen zur Befreiung von einer Durchschnittswerteprüfung zwei eingehalten werden müssen bzw. die spezifischen Ziele entfallen, wenn in beiden spezifischen Zielen keine Verordnungen getätigt werden.

LANR	Ziele		Summe verordneter DDD in der Zielvorgabe	Summe verordneter DDD in der Arzneimittelgruppe	Ergebnis in %	vereinbarter Zielwert in %	Ziel erreicht
333333327	Allgemeines Ziel:	Generikaquote	325.000	350.000	92,86	85,78	ja
	1. Spezifisches Ziel:	Biosimilarquote Pegfilgrastim	45.000	50.000	90,00	87,54	ja
	2. Spezifisches Ziel:	Biosimilarquote Bevacizumab / Rituximab / Trastuzumab (Fertigarzneimittel und Rezeptur)	135.000	140.000	96,43	94,75	ja
<b>Gesamtzielerreichung des Arztes zur Befreiung von einer Durchschnittswerteprüfung:</b>							<b>ja</b>

Da 3/4 der Ärzte ihre Arzneimittelziele einhalten, kann sich diese fachübergreifende BAG (HBSNR) von einer Durchschnittswerteprüfung befreien.

## 1.2 Berechnungsbeispiele mit Quoten zum KBV-Medikationskatalog

Die Quote KBV-Medikationskatalog ist ein optionales Arzneimittelziel zur Quote KBV-Medikationskatalog Standard. Für die Erreichung des allgemeinen Zieles, ist nur eine der beiden Quoten zu erfüllen. Gewertet wird die besser erfüllte Quote (Best-of-Lösung). Folgende Ergebnis-Konstellationen sind denkbar. Die gemäß § 3 Abs. 4 als „besser“ definierten Ziele, die in die Wertung eingehen, sind in der Aufstellung orange hinterlegt.

Quote KBV-Medikationskatalog Standard	Quote KBV-Medikationskatalog
0,00% (unabhängig, ob Quote bedient wurde oder nicht)	0,00% (unabhängig, ob Quote bedient wurde oder nicht)
100,00%	100,00%
Quote erfüllt ( $\geq$ Zielwert)	Quote nicht erfüllt ( $<$ Zielwert, auch 0,00%)
Quote nicht erfüllt ( $<$ Zielwert, kann nicht 0,00% sein)	Quote erfüllt ( $\geq$ Zielwert)
<b>Sonderfälle</b> Werden beide Ziele erfüllt bzw. nicht erfüllt, geht das Ziel in die Wertung ein, in dem das Ziel prozentual besser erfüllt wurde. Ist der Erfüllungsgrad identisch, wird die Quote KBV-Medikationskatalog Standard gewertet.	
Quote erfüllt ( $\geq$ Zielwert)	Quote erfüllt ( $\geq$ Zielwert)
Beispiel 1 Zielwert 69,82% – Ergebnis 92,57% (Erfüllungsgrad 132,58%)	Beispiel 1 Zielwert 92,42% - Ergebnis 92,57% (Erfüllungsgrad 100,16%)
Beispiel 2 Zielwert 70,14% - Ergebnis 72,14% (Erfüllungsgrad 102,85%)	Beispiel 2 Zielwert 87,70% - Ergebnis 91,00% (Erfüllungsgrad 103,76%)
Beispiel 3 Zielwert 70,00% - Ergebnis 71,75% (Erfüllungsgrad 102,5%)	Beispiel 3 Zielwert 80,00% - Ergebnis 82,00% (Erfüllungsgrad 102,5%)
Quote nicht erfüllt ( $> 0,00\% <$ Zielwert)	Quote nicht erfüllt ( $> 0,00\% <$ Zielwert)
Beispiel 1 Zielwert 69,82% - Ergebnis 55,00% (Erfüllungsgrad 78,77%)	Beispiel 1 Zielwert 92,42% - Ergebnis 55,00% (Erfüllungsgrad 59,51%)
Beispiel 2 Zielwert 70,14% - Ergebnis 65,00% (Erfüllungsgrad 92,67%)	Beispiel 2 Zielwert 87,70% - Ergebnis 85,00% (Erfüllungsgrad 96,92%)
Beispiel 3 Zielwert 70,00% - Ergebnis 66,50% (Erfüllungsgrad 95,00%)	Beispiel 3 Zielwert 80,00% - Ergebnis 76,00% (Erfüllungsgrad 95,00%)

Bei den folgenden 3 HBSNR-Beispielen sind die zwei oder drei Quoten, die gewertet wurden, violett hinterlegt.

**Beispiel 1:**

**HBSNR mit einem Arzt der im gesamten Prüfzeitraum nur in einer VG tätig war**

VGK 82000171 - Diabetologische Schwerpunktpraxen

Für diese VG wurden für 2022 drei Ziele definiert, von denen zur Befreiung von einer Durchschnittswertprüfung zwei eingehalten werden müssen bzw. die spezifischen Ziele entfallen, wenn in beiden spezifischen Zielen keine Verordnungen getätigt werden.

LANR	Ziele		Summe verordneter DDD in der Zielvorgabe	Summe verordneter DDD in der Arzneimittelgruppe	Ergebnis in %	vereinbarter Zielwert in %	Ziel erreicht
111111103	Allgemeines Ziel:	Quote KBV-Medikationskatalog Standard	300.000	460.000	65,22	63,68	ja
	<i>Optionales allgemeines Ziel:</i>	<i>Quote KBV-Medikationskatalog</i>	455.000	460.000	98,91	95,00	ja
	1. Spezifisches Ziel:	DOAK-Quote	95.000	104.500	90,91	79,88	ja
	2. Spezifisches Ziel:	Biosimilarquote Insulin	20.000	60.000	33,33	27,00	ja
<b>Gesamtzielerreichung der HBSNR zur Befreiung von einer Durchschnittswertprüfung:</b>							<b>ja</b>

Diese HBSNR kann sich durch Einhaltung der Arzneimittelziele von einer Durchschnittswertprüfung befreien.

**Beispiel 2:**  
**Fachgleiche BAG (HBSNR) mit zwei Ärzten**

Messung der Zielerreichung nach Addition der DDD bzw. Verordnungen der quotenrelevanten Verordnungen der einzelnen Ärzte

VGK 22000170 - Internisten mit TG Kardiologie

Für diese VG wurden für 2022 zwei Ziele definiert, die zur Befreiung von einer Durchschnittswertprüfung beide eingehalten werden müssen bzw. das spezifische Ziel entfällt, wenn keine Verordnungen getätigt werden.

LANR	Ziele	Summe verordneter DDD in der Zielvorgabe	Summe verordneter DDD in der Arzneimittelgruppe	Ergebnis in %	vereinbarter Zielwert in %	Ziel erreicht
111111128	Allgemeines Ziel: Quote KBV-Medikationskatalog Standard	800.000	1.200.000	71,43	76,13	nein
222222228		400.000	480.000			
		1.200.000	1.680.000			
111111128	Optionales allgemeines Ziel: Quote KBV-Medikationskatalog	850.000	1.200.000	74,40	92,00	nein
222222228		400.000	480.000			
		1.250.000	1.680.000			
111111128	Spezifisches Ziel: DOAK-Quote	45.000	50.000	88,24	79,76	ja
222222228		0	1000			
		45.000	51.000			
<b>Gesamtzielerreichung der HBSNR zur Befreiung von einer Durchschnittswertprüfung:</b>						<b>nein</b>

Diese HBSNR kann sich durch Einhaltung der Arzneimittelziele von einer Durchschnittswertprüfung nicht befreien.

**Beispiel 3:**

**Fachübergreifende BAG (HBSNR)**

In der BAG sind 3 Ärzte (Personen) tätig, von denen ein Arzt im Prüfzeitraum in zwei Vergleichsgruppen zugelassen war.

Somit zählt dieser Arzt (Person) als zwei Ärzte im Sinne der AMV (LANR9 - HBSNR – VG – Kombination bzw. LANR9 – HBSNR – KVN-FG - Kombination).

Im Sinne der AMV gehört die BAG daher zu einer fachübergreifenden BAG mit 4 Ärzten.

Zur Befreiung von einer Durchschnittswertprüfung müssen 3/4 der Ärzte ihre Quoten einhalten.

**Arzt 1: LANR 111111103 – VGK 82000171 – Diabetologische Schwerpunktpraxen**

Für diese VG wurden für 2022 drei Ziele definiert, von denen zur Befreiung von einer Durchschnittswertprüfung zwei eingehalten werden müssen bzw. die spezifischen Ziele entfallen, wenn in beiden spezifischen Zielen keine Verordnungen getätigt werden.

LANR	Ziele		Summe verordneter DDD in der Zielvorgabe	Summe verordneter DDD in der Arzneimittelgruppe	Ergebnis in %	vereinbarter Zielwert in %	Ziel erreicht
111111103	Allgemeines Ziel:	Quote KBV-Medikationskatalog Standard	300.000	460.000	65,22	63,68	ja
	<i>Optionales allgemeines Ziel:</i>	<i>Quote KBV-Medikationskatalog</i>	455.000	460.000	98,91	95,00	ja
	1. Spezifisches Ziel:	DOAK-Quote	95.000	104.500	90,91	79,88	ja
	2. Spezifisches Ziel:	Biosimilarquote Insulin	20.000	60.000	33,33	27,00	ja
<b>Gesamtzielerreichung der HBSNR zur Befreiung von einer Durchschnittswertprüfung:</b>							<b>ja</b>

**Arzt 2: LANR 222222234 - VGK 23000170 - Hausärztliche Kinderärzte**

Für diese VG wurden für 2022 drei Ziele definiert, von denen zur Befreiung von einer Durchschnittswertprüfung zwei eingehalten werden müssen bzw. die spezifischen Ziele entfallen, wenn in beiden spezifischen Zielen keine Verordnungen getätigt werden.

LANR	Ziele		Summe verordneter DDD in der Zielvorgabe	Summe verordneter DDD in der Arzneimittelgruppe	Ergebnis in %	vereinbarter Zielwert in %	Ziel erreicht
222222234	Allgemeines Ziel:	Generikaquote	10.000	30.000	33,33	95,00	nein
	1. Spezifisches Ziel:	Rabattumsetzungsquote	600	800	75,00	34,01	ja
	2. Spezifisches Ziel:	Biosimilarquote Insulin (Kinder)	0	100	0,00	23,30	nein
<b>Gesamtzielerreichung des Arztes zur Befreiung von einer Durchschnittswertprüfung:</b>							<b>nein</b>

**Arzt 3: LANR 222222228 - VGK 22000170 - Internisten mit TG Kardiologie**

Für diese VG wurden für 2022 zwei Ziele definiert, die zur Befreiung von einer Durchschnittswertprüfung beide eingehalten werden müssen bzw. das spezifische Ziel entfällt, wenn keine Verordnungen getätigt werden.

LANR	Ziele		Summe verordneter DDD in der Zielvorgabe	Summe verordneter DDD in der Arzneimittelgruppe	Ergebnis in %	vereinbarter Zielwert in %	Ziel erreicht
222222228	Allgemeines Ziel:	Quote KBV-Medikationskatalog Standard	380.000	460.000	82,61	76,13	ja
	<i>Optionales allgemeines Ziel:</i>	<i>Quote KBV-Medikationskatalog</i>	400.000	460.000	86,96	92,00	nein
	Spezifisches Ziel:	DOAK-Quote	45.000	55.000	81,82	79,76	ja
<b>Gesamtzielerreichung der HBSNR zur Befreiung von einer Durchschnittswertprüfung:</b>							<b>ja</b>

**Arzt 4: LANR 333333351 - VGK 38000170 - Nervenärzte**

Für diese VG wurden für 2022 drei Ziele definiert, von denen zur Befreiung von einer Durchschnittswertprüfung zwei eingehalten werden müssen bzw. die spezifischen Ziele entfallen, wenn in beiden spezifischen Zielen keine Verordnungen getätigt werden.

LANR	Ziele		Summe verordneter DDD in der Zielvorgabe	Summe verordneter DDD in der Arzneimittelgruppe	Ergebnis in %	vereinbarter Zielwert in %	Ziel erreicht
333333351	Allgemeines Ziel:	Quote KBV-Medikationskatalog Standard	200.000	460.000	43,48	49,02	nein
	<i>Optionales allgemeines Ziel:</i>	<i>Quote KBV-Medikationskatalog</i>	400.000	460.000	86,96	81,40	ja
	1. Spezifisches Ziel:	LSQ Interferon beta	80.000	104.500	76,56	33,65	ja
	2. Spezifisches Ziel:	Rabattumsatzungsquote	45.000	60.000	75,00	72,96	ja
<b>Gesamtzielerreichung der HBSNR zur Befreiung von einer Durchschnittswertprüfung:</b>							<b>ja</b>

Da 3/4 der Ärzte ihre Arzneimittelziele einhalten, kann sich diese fachübergreifende BAG (HBSNR) von einer Durchschnittswertprüfung befreien.

## Übersichtstabelle zur Zielerreichung

Feststellung der Zielerreichung eines Arztes (LANR9-HBSNR-VG - Kombination bzw. LANR9-HBSNR-KVN-FG - Kombination) bzw. einer fachgleichen BAG zur Befreiung von einer Durchschnittswertprüfung.

In einer fachübergreifenden BAG mit bis zu 3 Ärzten müssen 2/3 der Ärzte die Arzneimittelziele erfüllen, bei 4 und mehr Ärzten  $\frac{3}{4}$  der Ärzte.

Bei der Berechnung der Anzahl der Ärzte, die die Ziele erfüllen müssen, wird stets aufgerundet.

### Legende:

- keine Quote definiert
- 0 keine Verordnungen für diese Quote
- 1 Quote erfüllt, d.h. Ergebnis  $\geq$  Zielwert bzw. bei der HQ PPI Ergebnis  $\leq$  Zielwert
- 2 Quote nicht erfüllt, d.h. Ergebnis  $<$  Zielwert bzw. bei der HQ PPI Ergebnis  $>$  Zielwert
- Rot Einzelnes Ziel nicht erfüllt bzw. Arzneimittelziel gesamt nicht erfüllt
- Grün Einzelnes Ziel erfüllt bzw. Arzneimittelziele gesamt erfüllt

Allgemeines Ziel	1. Spezifisches Ziel	2. Spezifisches Ziel	Arzneimittelziele gesamt erfüllt
<b>2-Quoten-Fälle</b>			
0	0	-	nein
0	1	-	nein
0	2	-	nein
1	0	-	ja
1	1	-	ja
1	2	-	nein
2	0	-	nein
2	1	-	nein
2	2	-	nein
<b>3-Quoten-Fälle</b>			
0	0	0	nein
0	0	1	nein
0	0	2	nein
0	1	0	nein
0	1	1	ja
0	1	2	nein
0	2	0	nein
0	2	1	nein
0	2	2	nein
1	0	0	ja
1	0	1	ja
1	0	2	nein
1	1	0	ja
1	1	1	ja
1	1	2	ja
1	2	0	nein

Allgemeines Ziel	1. Spezifisches Ziel	2. Spezifisches Ziel	Arzneimittelziele gesamt erfüllt
1	2	1	ja
1	2	2	nein
2	0	0	nein
2	0	1	nein
2	0	2	nein
2	1	0	nein
2	1	1	ja
2	1	2	nein
2	2	0	nein
2	2	1	nein
2	2	2	nein

## Datenbereitstellung durch die Verbände der Krankenkassen

Gemäß § 5 Abs. 1 der Anlage 3 vereinbaren die Vertragspartner die Bereitstellung der für die Prüfung der Zielerreichung notwendigen Daten:

1.1a Fertigarzneimittel (Angabe Institutionskennzeichnung der Krankenkasse nebst Abgabedatum)

<b>Lieferintervall</b>	<b>Jährlich</b>
<b>Lieferzeitpunkt</b>	<b>Bis Ablauf des 8. Monats nach Ende des Vorjahres</b>

<b>Datenbezeichnung</b>	<b>Anmerkungen</b>
<b>LANR9</b>	
<b>(Haupt-)Betriebsstättennummer</b>	
<b>Institutionskennzeichen der Krankenkasse</b>	
<b>Belegnummer</b>	
<b>Verordnungsdatum</b>	Datum der Ausstellung in der Arztpraxis
<b>Abgabedatum</b>	Datum der Abgabe in der Apotheke
<b>PZN-Schlüssel 1</b>	
<b>Faktor 1</b>	
...	
<b>PZN-Schlüssel 9</b>	
<b>Faktor 9</b>	

1.1b Fertigarzneimittel (binäre Rabattkennzeichnung)

<b>Lieferintervall</b>	<b>Jährlich</b>
<b>Lieferzeitpunkt</b>	<b>Bis Ablauf des 8. Monats nach Ende des Vorjahres</b>

<b>Datenbezeichnung</b>	<b>Anmerkungen</b>
<b>LANR9</b>	
<b>(Haupt-)Betriebsstättennummer</b>	
<b>Institutionskennzeichen der Krankenkasse/ des Kassenverbands</b>	

<b>Belegnummer</b>	
<b>Verordnungsdatum</b>	Datum der Ausstellung in der Arztpraxis
<b>PZN-Schlüssel 1</b>	
<b>Faktor 1</b>	
<b>PZN 1 mit Rabattvertrag gem. § 130a Abs. 8 SGB V (Feld optional, sofern IK der Krankenkassen angegeben wird)</b>	0 = nein; 1 = ja
...	
<b>PZN-Schlüssel 9</b>	
<b>Faktor 9</b>	
<b>PZN 9 mit Rabattvertrag gem. § 130a Abs. 8 SGB V (Feld optional, sofern IK der Krankenkassen angegeben wird)</b>	0 = nein; 1 = ja

## 1.2 Arzneimittel-Zubereitungen

<b>Lieferintervall</b>	<b>Jährlich</b>
<b>Lieferzeitpunkt</b>	<b>Bis Ablauf des 8. Monats nach Ende des Vorjahres</b>

<b>Datenbezeichnung</b>	<b>Anmerkungen</b>
<b>LANR9</b>	
<b>(Haupt-)Betriebsstättennummer</b>	
<b>Institutionskennzeichen der Krankenkasse</b>	
<b>Belegnummer</b>	
<b>Verordnungsdatum</b>	Datum der Ausstellung in der Arztpraxis
<b>PZN-Schlüssel 1</b>	
<b>Faktorkennzeichen 1</b>	
<b>Faktor 1</b>	
<b>...</b>	
<b>PZN-Schlüssel 30</b>	
<b>Faktorkennzeichen 30</b>	
<b>Faktor 30</b>	