

Zwischen

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

und

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

dem **BKK-Landesverband NORDWEST**, Hamburg

der **IKK Nord in Vertretung des IKK-Landesverbandes Nord**, Schwerin

der **Landwirtschaftlichen Krankenkasse Schleswig-Holstein und Hamburg**, Kiel  
in Wahrnehmung der Aufgaben eines Landesverbandes der  
Landwirtschaftlichen Krankenkassen

den nachfolgend benannten Ersatzkassen:

BARMER GEK,

Techniker Krankenkasse (TK),

Deutsche Angestellten-Krankenkasse (Ersatzkasse),

KKH Allianz (Ersatzkasse),

HEK - Hanseatische Krankenkasse,

hkk,

gemeinsamer Bevollmächtigter mit Abschlussbefugnis:

**Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek)**,

vertreten durch den Leiter der Landesvertretung Schleswig-Holstein,  
Wall 55, 24103 Kiel und

der **Knappschaft** – Regionaldirektion, Hamburg

- nachfolgend "Krankenkassen/-verbände" genannt -

wird zur Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung mit Arznei- und Verbandmitteln gemäß § 84 Abs. 1 Ziffer 2 SGB V folgende

## **Zielvereinbarung zur Steuerung der Arzneiversorgung 2011**

geschlossen:

### **Präambel**

Die Partner dieser Vereinbarung sprechen sich dafür aus, das Verordnungsgeschehen strukturiert zu bewerten und die ursächlichen Faktoren für unterschiedliches Ordnungsverhalten zu analysieren. Auf dieser Grundlage entwickeln sie in gemeinsamer Verantwortung für die Steuerung einer wirtschaftlichen und qualitätsgesicherten Arzneimittelversorgung ein Zielvereinbarungskonzept, das messbare Ziele, ein Frühinformationssystem mit zeitnahen Daten sowie konkrete Maßnahmen zur Gewährleistung der Zielerreichung umfasst.

Die Vertragspartner werden den Weg einer Preisinformation für die Vertragsärzte zur Steuerung der Arzneimittelausgaben perspektivisch weiter ausbauen.

## § 1

### **Gemeinsame Grundlagen für die Zielvereinbarung**

Um eine nach gemeinsamer Beurteilung bedarfsgerechte, qualifizierte und wirtschaftliche Arzneimittelversorgung im Jahr 2011 zu erreichen, werden die folgenden ausgewiesenen Ziele und zielbezogenen Maßnahmen vereinbart:

1. Die Krankenkassen/-verbände verpflichten sich, ihre Versicherten laufend auf die gemeinsamen Ziele hinzuweisen und entsprechend zu informieren.
2. Die KVSH verpflichtet sich, die Vertragsärzte regelmäßig auf die gemeinsamen Ziele hinzuweisen und auf der Basis der von den Krankenkassen/-verbänden zu liefernden Daten zu informieren und zu beraten.
3. Die Vertragspartner verpflichten sich zu einer gemeinsamen Entwicklung strukturierter Zielvereinbarungen für die Weiterentwicklung der Versorgung, welche sowohl Rationalisierungsmöglichkeiten aufgreifen als auch wissenschaftlich anerkannte Behandlungsstrategien berücksichtigen.
4. Die gemeinsame Arbeitsgruppe bereitet die Daten auf, übermittelt sie den Vertragspartnern und entwickelt Vorschläge im Hinblick auf zu treffende Maßnahmen.
5. Die Vertragspartner beobachten zeitnah die Ausgabenentwicklung und entscheiden über situationsbezogene Maßnahmen zur Steuerung der Ausgabenentwicklung sowie zur Erreichung der vereinbarten Ziele.

## § 2

### **Ergebnis der Zielvereinbarung 2010**

Die Vertragspartner werden auf der Grundlage der geprüften Verordnungsdaten des Jahres 2010 ermitteln, ob die vereinbarten Zielvorgaben 2010 erreicht wurden.

## § 3

### **Ziele für das Jahr 2011**

Die Vertragspartner sind sich einig, dass die derzeit vereinbarten, im Folgenden aufgeführten Zielfelder und die jeweils in der Anlage zu dieser Vereinbarung definierten Zielerreichungsgrade die beste Methode darstellen, noch vorhandene Wirtschaftlichkeitsreserven in den Zielfeldern zu heben und Einsparungen zu erzielen.

Im Übrigen wird auf die Protokollnotiz zu dieser Vereinbarung verwiesen.

**Wirtschaftlichkeitsziele:**

Mit Bezug auf das von der Kassenärztlichen Vereinigung und den Krankenkassen/-verbänden gemeinsam verfolgte Ziel der Realisierung von Einsparpotenzialen verständigen sich die Vertragspartner auf folgende Verordnungsbereiche und deren Zielvarianten:

Verordnungsbereich	Zielvariante
Statine	Anteil Norm-Tagestherapiekosten
Orale Antidiabetika	Anteil Leitsubstanz (Metformin, Glibenclamid, Glimepirid, Metformin + Sulfonylharnstoff)
Protonenpumpeninhibitoren	Anteil Norm-Tagestherapiekosten
ACE-Hemmer, Sartane, Renininhibitoren	Anteil Leitsubstanz (ACE-Hemmer, Kombinationspräparate mit ACE-Hemmern)
Betablocker	Anteil Norm-Tagestherapiekosten
NSAR	Begrenzung Anteil Coxibe
Antidepressiva	Anteil Leitsubstanz (Citalopram)
BTM-Opioidanalgetika	Anteil Norm-Tagestherapiekosten
Statine plus Ezetimib	Begrenzung Anteil Ezetimib (inkl. in Kombination mit Statin)
Erythropoetin	Förderung Anteil Biosimilar
Clopidogrel	Anteil-Normtagestherapiekosten
Alle Antidiabetika ausser Insulin	Begrenzung Anteil GLP-1-Analoga
Koloniestimulierende Faktoren	Förderung Anteil Biosimilar

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

Die Zielwerte der Anlage 1 sind jeweils für alle Ärzte, die Verordnungen in diesen Wirkstoffgruppen tätigen, gültig. Sie sind nicht kollektiv verbindlich, sondern gelten für jede einzelne Hauptbetriebsstätte einschließlich ihrer Nebenbetriebsstätten in Schleswig-Holstein. Die Praxen, die die vereinbarten Ziele bereits erfüllt haben, sind aufgefordert, den hauptbetriebsstättenindividuellen Wert zu halten oder wenn möglich zu verbessern.

Ein Ausschluss der aut-idem-Substitution sollte nur auf medizinisch notwendige Fälle beschränkt werden und nicht aus sachfremden Erwägungen heraus erfolgen.

**§ 4****Maßnahmen zur Zielerreichung**

1. Die Krankenkassen/-verbände stellen mit Bezug auf die Wirtschaftlichkeitsziele quartalsweise frühestmöglich, spätestens 16 Wochen nach Quartalsende, die betriebsstättenbezogenen kassenartenübergreifenden Daten über die Zielerreichungsgrade und eine beispielhafte Liste der in Frage kommenden regional typischerweise verordneten firmenbezogenen Standardaggregate zur Verfügung.

2. Die Kassenärztliche Vereinigung informiert die Vertragsärzte auf der Basis der von den Krankenkassen/-verbänden quartalsweise zur Verfügung gestellten Daten über den jeweiligen betriebstättenindividuellen Zielerreichungsgrad.
3. Die Kassenärztliche Vereinigung stellt den Vertragsärzten allgemeine Informationen zur Verfügung über die vereinbarten Ziele, die Ist-Situation sowie gezielte Informationen zu den Zielfeldern, die die Partner der Vereinbarung unter Berücksichtigung der regionalen Versorgungssituation vorrangig anstreben. Hierzu gehören auch Empfehlungen
  - zu Generika,
  - zu Schritttinnovationen (Me-too-Präparate/Analogpräparate),
  - zu kontrovers diskutierten Arzneimittelgruppen,
  - zu gemeinsam bewerteten Innovationen,
  - zur Entlassungsmedikation nach stationärer Behandlung,
  - zum Ausschluss von Arzneimitteln in der vertragsärztlichen Versorgung gemäß § 34 Absatz 1 SGB V, die in den Arzneimittel-Richtlinien in der jeweils gültigen Fassung konkretisiert werden und damit nicht mehr zu Lasten der GKV verordnet werden dürfen,
  - zu den Rahmenbedingungen der Dauermedikation.
4. Die Krankenkassen/-verbände verpflichten sich, ihre Versicherten in geeigneter Weise über folgende Sachverhalte zu informieren:
  - Arzneimittel, die nicht notwendig oder unwirtschaftlich sind und nicht beansprucht werden können und für deren Verordnung die Ärzte ggf. in finanziellen Regress genommen werden,
  - die notwendige Umstellung auf preisgünstigere Präparate,
  - die aut-idem-Regelung und den damit verbundenen Austausch bisheriger Medikamente und
  - den Ausschluss und die Einschränkungen von Verordnungen im Hinblick auf Generika, Schritttinnovationen bzw. Analogpräparate, kontrovers diskutierte Arzneimittelgruppen sowie Entlassungsmedikationen nach stationären Behandlungen.
5. Liegen Erkenntnisse vor über Unwirtschaftlichkeiten durch Entlassungsmedikationen nach stationärer Behandlung oder über die Nicht-Einhaltung der gesetzlichen Bestimmungen gemäß § 115c SGB V durch die Krankenhäuser, informiert die gemeinsame Arbeitsgruppe die Vertragspartner zur Einleitung steuernder Maßnahmen.

## § 5

### Zielerreichungsanalyse

1. Die Zielerreichung wird nach Abschluss des Kalenderjahres 2011 anhand der geprüften Verordnungsdaten 2011 festgestellt.
2. Das BZN stellt dazu die Ergebnisse der betriebstättenbezogenen Berechnungen der Prüfungsstelle zur Verfügung.  
Rabattverträge nach § 130a Abs. 8 müssen bei Prüfmaßnahmen Berücksichtigung finden: Die für die Wirtschaftlichkeitsprüfung zu liefernden Verordnungsdaten müssen um die auf Rabatte entfallenden Beträge bereinigt werden. Sollte dies nicht der Fall sein, tritt folgende Regelung in Kraft: Für Präparate, die bei der entsprechenden Krankenkasse/Krankenkassenart einem Rabattvertrag unterliegen, wird der Preis des jeweils preisgünstigsten vergleichbaren Präparates

zum Abgabetag zu Grunde gelegt. Zusätzlich erfolgt in diesen Fällen ein Abzug in Höhe von 1,5 % des angesetzten Preises, um die Verordnung von rabattierten Arzneimitteln zu fördern.

3. Auf dieser Basis werden die abschließenden Ergebnisse der artzbezogenen Zielfelderreichung festgestellt und anhand der in § 6 dargestellten Systematik Grenzwerte ermittelt.

## § 6

### Feststellung der Zielerreichung auf Betriebstättenebene

Bei der Zielfeldüberprüfung werden je individuellem Zielwert Schwellen- oder Grenzwerte vereinbart. Diese durch die Vertragspartner übereinstimmend berechneten Aufgreifkriterien basieren auf den Vertrauensbereichen welche aus den Verordnungsdaten gemeinsam ermittelt wurden. Verordnet die Betriebstätte schlechter als 80 % der im Zielfeld im Zeitraum Juli 2009 bis Juni 2010 verordnenden Betriebsstätten, so erfolgt ein Hinweis, ab 90 % eine Beratung und ab 97% ein wird ein Prüfverfahren eingeleitet.

Im Falle der Erfüllung aller Ziele in den Zielfeldern dieser Vereinbarung, in denen Verordnungen getätigt worden sind, und unter der Bedingung einer Ausweitung der verordneten Dosen von nicht mehr als 10 % gegenüber dem Vorjahr 2010 erfolgt für den Prüfungszeitraum 2011 eine komplette Befreiung von der Richtgrößenprüfung.

Eine Saldierung der Zielfelder findet nicht statt. Hinsichtlich evtl. Prüfmaßnahmen werden Zielfelder nur dann berücksichtigt, wenn mindestens 25 Verordnungen pro Zielfeld und Jahr vorliegen.

Die Umsetzung der Maßnahmen erfolgt durch die Prüfungsstelle.

Im Übrigen wird auf die Prüfvereinbarung gemäß § 106 SGB V verwiesen.

## § 7

### In-Kraft-Treten

Diese Vereinbarung tritt am 01.01.2011 in Kraft.

## § 8

### Vorbehaltsklausel

Dieser Vertrag steht ggf. unter dem Vorbehalt der aufsichtsrechtlichen Nichtbeanstandung.

Bad Segeberg, Kiel, Hamburg, Schwerin, den 10. April 2011

  
Kassenärztliche Vereinigung  
Schleswig-Holstein  
Bad Segeberg



  
AOK NORDWEST  
- Die Gesundheitskasse -, Kiel



---

BKK - Landesverband  
NORDWEST, Hamburg



Nord  
Fördertower  
Cablestr. 9  
24114 Kiel

IKK Nord in Vertretung des  
IKK-Landesverbandes Nord, Schwerin



---

Landwirtschaftliche Krankenkasse  
Schleswig-Holstein und Hamburg, Kiel



---

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



---

Knappschaft  
Regionaldirektion, Hamburg

## Anlage 1

### Zielwerte 2011

Wirkstoff/Wirkstoffgruppe	Zielart	Leitsubstanz / Normwert Tagestherapiekosten in Euro	Zielwert
Statine	Anteil Norm-TThK		0,28 € 72 %
Orale Antidiabetika	Anteil Leitsubstanz	Glibenclamid Glimepirid Metformin Metformin und Sulfonylharnstoff	94 %
Protonenpumpeninhibitoren	Anteil Norm-TThK		0,65 € 56 %
ACE Hemmer / Sartane / Renininhibitoren	Anteil Leitsubstanz	ACE-Hemmer, Kombinationspräparate mit ACE-Hemmern	75 %
Betablocker	Anteil Norm-TThK		0,21 € 70 %
Antidepressiva	Anteil Leitsubstanz	Citalopram	44 %
BTM-Opioidanalgetika	Anteil Norm-TThK		4,16 € 67 %
Clopidogrel	Anteil Norm-TThK		2,22 € 62 %
Statine plus Ezetimib	Begrenzung des Ezetimib-Anteils		max. 3 %
NSAR	Begrenzung des Coxib-Anteils		max. 2 %
Erythropoetin	Förderung des Biosimilar-Anteils		min. 37 %
Koloniestimulierende Faktoren	Förderung des Biosimilar-Anteils		min. 37 %
Alle Antidiabetika außer Insulin	Begrenzung Anteil GLP-1-Analoga		max. 1 %

## Protokollnotiz

### zur Zielvereinbarung zur Steuerung der Arzneiversorgung 2011

1. Gemeinsam stellen die Vertragspartner fest, dass die Zielvereinbarungen der Vorjahre hoch wirksam waren und die von den Vertragspartnern gesehenen Gestaltungsräume optimal genutzt wurden. Die Vertragspartner sind sich einig, dass die derzeit vereinbarten Zielfelder und die jeweils definierten Zielerreichungsgrade die beste Methode darstellen, noch vorhandene Wirtschaftlichkeitsreserven in den Zielfeldern zu heben und Einsparungen zu erzielen.
2. Vor diesem Hintergrund erklärt sich die KVSH – trotz aller systematischen Bedenken und Probleme – bereit, die Zielvereinbarung mit gewissen Anpassungen auch im Jahr 2011 fortzusetzen.
3. Die Vertragspartner sind sich einig, dass Einsparpotenziale primär über die Einhaltung der Ziele, nicht jedoch über die Wirtschaftlichkeitsprüfung zu realisieren sind. Dies findet praktische Anwendung in der Regelung, im Falle der Erfüllung aller Ziele in den Zielfeldern dieser Vereinbarung, in denen Verordnungen getätigt worden sind, und unter der Bedingung einer Mengenausweitung der Verordnungen von nicht mehr als 10 % gegenüber dem Vorjahr 2010 für den Prüfungszeitraum 2011 eine komplette Befreiung von der Richtgrößenprüfung zu vereinbaren.
4. Die Vertragspartner verpflichten sich, in gemeinsamer Anstrengung durch flankierende Maßnahmen (z.B. Mitteilungen, Rundschreiben, Beratungen) die Erreichung der Zielwerte zu unterstützen.

Bad Segeberg, Kiel, Hamburg, Schwerin, den 10. April 2011

  
Kassenärztliche Vereinigung  
Schleswig-Holstein  
Bad Segeberg



  
AOK NORDWEST  
- Die Gesundheitskasse -, Kiel

  
BKK - Landesverband  
NORDWEST, Hamburg

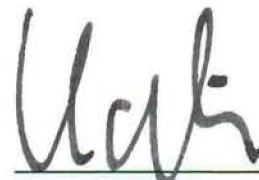


  
IKK Nord  
Fördertower  
Gablenzstr. 9  
24114 Kiel

IKK Nord in Vertretung des  
IKK-Landesverbandes Nord, Schwerin



Landwirtschaftliche Krankenkasse  
Schleswig-Holstein und Hamburg, Kiel



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

  
Knappschaft  
Regionaldirektion, Hamburg