

Zwischen

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

der AOK Schleswig-Holstein - Die Gesundheitskasse - Kiel,
zugleich für die Knappschaft,

dem BKK-Landesverband NORD, Hamburg,

dem IKK-Landesverband Nord, Schwerin,

der Landwirtschaftlichen Krankenkasse Schleswig-Holstein und Hamburg, Kiel,
zugleich für die Krankenkasse für den Gartenbau, Kassel,

dem Verband der Angestellten-Krankenkassen e. V. (VdAK), Siegburg,
Landesvertretung Schleswig-Holstein und

dem AEV-Arbeiter-Ersatzkassen-Verband e. V., Siegburg,
Landesvertretung Schleswig-Holstein

- 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 2006

geschlossen:

Präambel

Die Partner dieser Vereinbarung sprechen sich dafür aus, das Verordnungsgeschehen strukturiert zu bewerten und die ursächlichen Faktoren für unterschiedliches Verordnungsverhalten 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.

§ 1

Gemeinsame Grundlagen für die Zielvereinbarung

Um eine nach gemeinsamer Beurteilung bedarfsgerechte, qualifizierte und wirtschaftliche Arzneimittelversorgung im Jahr 2006 zu erreichen, werden die folgenden ausgewiesenen Ziele und zielbezogenen Maßnahmen vereinbart:

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

§ 2

Ergebnis der Zielvereinbarung 2004/2005

Die Vertragspartner stimmen darin überein, dass die für die Jahr 2004 und 2005 festgelegten Ziele nicht erreicht worden sind.

Die Vertragspartner verzichten in diesem Zusammenhang auf weitere Maßnahmen.

§ 3

Ziele für das Jahr 2006

Zur Steuerung der Arzneimittelversorgung verständigen sich die Vertragspartner auf die folgenden Ziele:

Wirtschaftlichkeitsziele:

Mit Bezug auf das von der Kassenärztlichen Vereinigung und den Krankenkassen/verbänden gemeinsam verfolgte Ziel der Realisierung von Einsparpotenzialen existieren verschiedene Möglichkeiten der Zielerreichung:

	Möglichkeiten der Zielerreichung			
	Variante A		Variante B	
Verordnungsbereich	Leitsubstanz	Verordnungsanteil	Generika-Anteil	davon im günstigsten Preisdrittel
Statine	Simvastatin	60%	76%	60%
Antidiabetika – Insulin	Humaninsulin	80%	20%	-
Antidiabetika – orale, insulinotrop	Glibenclamid	65%	95%	95%
Protonenpumpeninhibitoren	Omeprazol	60%	63%	60%
Angiotensin-II-Antagonisten/ ACE-Hemmer	ACE-Hemmer (z.B. Enalapril, Lisinopril, Ramipril)	80%	80%	70%
Betablocker	Metoprolol Bisoprolol Atenolol	75%	84%	60%
Dihydropyridine	Nitrendipin Amlodipin	65%	76%	60%
Nichtsteroidale Antirheumatika	Diclofenac	60%	95%	80%
Bisphosphonate	Alendronat	90%	90%	75%
Selektive Serotonin- Rückaufnahme-Inhibitoren (SSRI)	Fluoxetin Citalopram	75%	86%	50%

Die Zielwerte sind jeweils für alle Ärzte, die Verordnungen in diesen Wirkstoffgruppen tätigen, gültig. Sie sind nicht kollektiv verbindlich, sondern gelten für jede einzelne Praxis. Die Ärzte, die über den Zielwerten liegen, sind aufgefordert, den praxisindividuellen Wert zu halten.

Versorgungsziel

Liegen Erkenntnisse über Unwirtschaftlichkeiten durch Entlassungsmedikationen nach stationärer Behandlung vor, informiert die gemeinsame Arbeitsgruppe die Vertragspartner zur Einleitung steuernder Maßnahmen.

Anmerkungen zu den Zielen:

1. Die Krankenkassen/-verbände stellen mit Bezug auf die Wirtschaftlichkeitsziele die arztbezogenen kassenartenübergreifende Auswertungen über die Arzneimittelverordnungen zur Verfügung. Die Vertragspartner stellen gemeinsam die Information der Vertragsärzte sicher.
2. Die für die Gesamtärzteschaft in Schleswig-Holstein vereinbarten Wirtschaftlichkeitsziele sind kein primäres Aufgreifkriterium für die Wirtschaftlichkeitsprüfung einzelner Vertragsärzte. Bei Nichterreichen eines der möglichen Zielvorgaben werden die besonders deutlich von den vereinbarten Zielen abweichenden Ärzte pharmakotherapeutisch beraten; näheres hierzu regeln die Vertragspartner außerhalb dieser Vereinbarung.

§ 4

Maßnahmen zur Zielerreichung

Zu den Maßnahmen zur Zielerreichung gehören:

1. Die allgemeine Information aller Vertragsärzte durch die KVSH über die vereinbarten Ziele, die Ist-Situation sowie gezielte Informationen zu den Zielfeldern, die die Partner der Vereinbarung unter Berücksichtigung der regionalen Versorgungssituation vorrangig zu erreichen suchen. Hierzu gehören auch Empfehlungen
 - zu Generika,
 - zu Schrittinnovationen (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 neuen Arzneimittel-Richtlinien vom 16. März 2004 konkretisiert werden und damit nicht mehr zu Lasten der GKV verordnet werden dürfen,
 - zu den Rahmenbedingungen der Dauermedikation.
2. Die Verpflichtung der Krankenkassen/-verbände zur frühestmöglichen Lieferung regionaler Auswertungen gemäß § 3 (Wirtschaftlichkeitsziele) sowie ihre Versicherten in geeigneter Weise umfangreich und zeitnah über folgende Sachverhalte zu informieren und zu beraten:

- Arzneimittel, die nicht notwendig oder unwirtschaftlich sind und nicht beansprucht werden können und für deren Verordnung die Ärzte ggf. in finanziellen Regress genommen werden,
 - die notwendige Umstellung auf preisgünstigere Präparate,
 - die aut-idem-Regelung und den damit verbundenen Austausch bisheriger Medikamente und
 - den Ausschluss und die Einschränkungen von Verordnungen im Hinblick auf Generika, Schrittinnovationen bzw. Analogpräparate, kontrovers diskutierte Arzneimittelgruppen sowie Entlassungsmedikationen nach stationären Behandlungen.
3. Die Entwicklung von gemeinsamen Beratungs- und Informationssystemen, die sich an den Zielkriterien und / oder Verordnungsstrukturen orientieren.
 4. Die Verpflichtung der Partner dieser Vereinbarung, die auf der Grundlage dieser Vereinbarung gesammelten Erfahrungen für den zeitnahen Abschluss von am Versorgungsbedarf orientierten Richtgrößen für die folgenden Jahre zu nutzen.

§ 5 Feststellung der Zielerreichung

1. Die Zielerreichungsanalyse erfolgt auf KV-Ebene zwischen der KVSH und den Krankenkassen/-verbänden einheitlich und gemeinsam.
2. Die Zielerreichung wird anhand der vereinbarten Kennzahlen im I. Quartal 2007 festgestellt.
3. Das Ergebnis der Zielerreichungsanalyse kann für zukünftige Zielanpassungen berücksichtigt werden. Über die dadurch notwendigen Veränderungen der vereinbarten Maßnahmen entscheiden die Vertragspartner.

§ 6 Inkrafttreten

Diese Vereinbarung tritt am 01.07.2006 in Kraft.

§ 7 Vorbehaltsklausel

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

Bad Segeberg, Kiel, Hamburg, Schwerin, den 23.06.2006



Dücher

Kassenärztliche Vereinigung
Schleswig-Holstein

Fler

AOK Schleswig-Holstein, Kiel

ell

BKK Landesverband NORD, Hamburg

[Signature]

IKK Landesverband Nord, Schwerin

[Signature]

Landwirtschaftliche Krankenkasse
Schleswig-Holstein und Hamburg, Kiel

Kati

Verband der Angestellten-
Krankenkassen, Kiel

Kati

Arbeiter-Ersatzkassen-Verband, Kiel

**Protokollnotiz zur
Zielvereinbarung zur Steuerung der Arzneiversorgung 2006:
Absichtserklärung**

Die Vertragspartner beabsichtigen den Abschluss einer Zielpreisvereinbarung, um die die Zielvereinbarung 2006 entsprechend ergänzt werden soll.

Bei der um das Zielpreiskonzept ergänzten Zielvereinbarung handelt es sich um eine regionale Vereinbarung im Sinne des § 84 Absatz 4a SGB V, die eine Vereinbarung auf Bundesebene nach § 84 Absatz 7a SGB V ersetzen soll.

Näheres hierzu wird in der diesbezüglich gesondert abgeschlossenen Absichtserklärung vom 23.06.06 geregelt.

Bad Segeberg, Kiel, Hamburg, Schwerin, den 23.06.2006



D. Schuler

Kassenärztliche Vereinigung
Schleswig-Holstein

Red

AOK Schleswig-Holstein, Kiel

ell

BKK Landesverband NORD, Hamburg

Rehmer

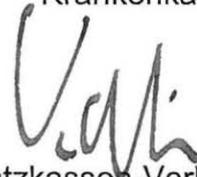
IKK Landesverband Nord, Schwerin

M. Müller

Landwirtschaftliche Krankenkasse
Schleswig-Holstein und Hamburg, Kiel



Verband der Angestellten-
Krankenkassen, Kiel



Arbeiter-Ersatzkassen-Verband, Kiel