

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), Sieburg,  
Landesvertretung Schleswig-Holstein und

dem AEV-Arbeiter-Ersatzkassen-Verband e. V., Sieburg,  
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 2007**

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 2007 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. Verpflichtung der Kassenärztlichen Vereinigung zur Information und Beratung über die Arzneimittelversorgung anhand valider Datengrundlagen.
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 2006**

Die Vertragspartner werden frühestmöglich auf der Grundlage der Frühinformationsdaten des 2. Halbjahres 2006 ermitteln, ob die vereinbarten Zielvorgaben 2006 erreicht worden sind.

Bei Nichterreichen einer der Zielvorgaben werden die besonders deutlich von den vereinbarten Zielen abweichenden Ärzte pharmakotherapeutisch beraten

## **§ 3**

### **Ziele für das Jahr 2007**

Die Vertragspartner gehen davon aus, dass die im Folgenden beschriebenen Maßnahmen zur Zielerreichung eine Regelung im Sinne der regionalen Öffnungsklausel des § 84 Abs. 4a SGB V sind und die Voraussetzungen zur Anwendung dieser Vorschrift somit vorliegen.

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 verständigen sich die Vertragspartner auf folgende Verordnungsbereiche und Leitsubstanzen:

Verordnungsbereich	Leitsubstanz(en)
Statine	Simvastatin
Antidiabetika – orale, insulinotrop	Glibenclamid
Protonenpumpeninhibitoren	Omeprazol
Angiotensin-II-Antagonisten/ ACE-Hemmer	ACE-Hemmer (z.B. Enalapril, Lisinopril, Ramipril)
Betablocker	Metoprolol Bisoprolol Atenolol
Dihydropyridine	Nitrendipin Amlodipin
Nichtsteroidale Antirheumatika	Diclofenac
Bisphosphonate (nur zur oralen Osteoporosetherapie)	Alendronat
Selektive Serotonin- Rückaufnahme-Inhibitoren (SSRI)	Fluoxetin Citalopram
Triptane	Sumatriptan
Alpha-Rezeptoren-Blocker (Prostatamittel)	Tamsulosin

Mit Bezug auf die genannten Verordnungsbereiche werden die folgenden Möglichkeiten der Zielerreichung vereinbart:

- 1) Lösungsvariante A: Die Erhöhung des Verordnungsanteils der Leitsubstanz(en), unter gleichzeitiger Beachtung günstiger Preise (Anlage 1)
- 2) Lösungsvariante B: Die Erhöhung des Verordnungsanteils innerhalb des Verordnungsbereiches unterhalb der Normtagestherapiekosten gem. Anlage 1.

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 jeden einzelnen Arzt. Die Ärzte, die die vereinbarten Ziele bereits erfüllt haben, sind aufgefordert, den praxisindividuellen Wert zu halten oder wenn möglich zu verbessern.

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

Zu den Maßnahmen zur Zielerreichung gehören:

1. Die Krankenkassen/verbände stellen mit Bezug auf die Wirtschaftlichkeitsziele frühestmöglich spätestens 16 Wochen nach Quartalsende quartalsweise die arztbezogenen 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 zur Verfügung gestellten Daten quartalsweise über den jeweiligen praxisindividuellen Zielerreichungsgrad und stellt die Liste der in Frage kommenden regional typischerweise verordneten firmenbezogenen Standardaggregate zur Verfügung.
3. 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 anstreben. 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.

4. Die Verpflichtung der Krankenkassen/-verbände, in geeigneter Weise ihre Versicherten 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, Schrittinnovationen bzw. Analogpräparate, kontrovers diskutierte Arzneimittelgruppen sowie Entlassungsmedikationen nach stationären Behandlungen.
5. Liegen Erkenntnisse über Unwirtschaftlichkeiten durch Entlassungsmedikationen nach stationärer Behandlung vor, informiert die gemeinsame Arbeitsgruppe die Vertragspartner zur Einleitung steuernder Maßnahmen.

## **§ 5 Zielerreichungsanalyse**

1. Die Zielerreichung wird nach Abschluss des Kalenderjahres 2007 anhand der geprüften Verordnungsdaten 2007 festgestellt.
2. Das BZN stellt dazu die Ergebnisse der arztbezogenen Berechnungen der Gemeinsamen Prüfeinrichtung zur Verfügung.
3. Auf dieser Basis werden die abschließenden Ergebnisse der arztbezogenen Zielfelderreichung festgestellt und anhand der unter §§ 3 und 6 vereinbarten Grenzwerte ermittelt.

## **§ 6 Feststellung der Zielerreichung auf Arzzebene**

Bei der Zielfeldüberprüfung werden je Zielwert und Lösungsvariante folgende Schwellen- oder Grenzwerte vereinbart:

1. Zielwert erreicht - keine Maßnahmen
2. Zielwert um bis zu 20 % verfehlt – Hinweis
3. Zielwert um 21 - 39 % überschritten – Beratung mit Auflage einer individuellen Zielvorgabe, die bei Nichteinhaltung zum vollen Regress führt,
4. Ab 40 % Zielverfehlung wird der potentielle Überschreibungsbetrag durch die Gemeinsame Prüfeinrichtung ermittelt und dem Arzt im Rahmen eines Prüfverfahrens Gelegenheit zur Stellungnahme gegeben.

Grundsätzlich gilt, dass je Verordnungsbereich unter Berücksichtigung einer wirtschaftlichen Ordnungsweise nur eine Lösungsvariante erfüllt werden muss.

Sofern die Zielvorgabe der Lösungsvariante B erfüllt wird, entfällt die Verpflichtung zur Erhöhung des Leitsubstanzen-Anteils (Lösungsvariante A). Dieses gilt nicht automatisch für den umgekehrten Fall eines hohen Leitsubstanzen-Anteils bei Normtagestherapiekosten überschreitenden Kosten.

Für den Fall der Verfehlung der Zielvorgabe der Lösungsvariante B bei gleichzeitiger Erfüllung des Leitsubstanzen-Anteils (Lösungsvariante A), kommt es zu einer Beratung mit individueller und verbindlicher Zielvorgabe für das Folgejahr.

Die Umsetzung der Maßnahmen erfolgt durch die Gemeinsame Prüfeinrichtung.

Abschließendes ist in der 2. Ergänzung zur Prüfvereinbarung gemäß § 106 SGB V vom 05. Januar 2006 in der Fassung vom 03. Juli 2006 geregelt

### **§ 7 Inkrafttreten**

Diese Vereinbarung tritt am 01.01.2007 in Kraft.

### **§ 8 Vorbehaltsklausel**

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

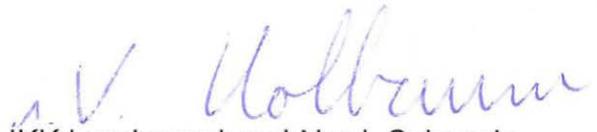
Bad Segeberg, Kiel, Hamburg, Schwerin, den 15.11.2006

  
*Dickner*  
Kassenärztliche Vereinigung  
Schleswig-Holstein,  
Bad Segeberg

  
AOK Schleswig-Holstein  
- Die Gesundheitskasse - Kiel



BKK - Landesverband NORD, Hamburg



IKK Landesverband Nord, Schwerin



Landwirtschaftliche Krankenkasse  
Schleswig-Holstein und Hamburg, Kiel



Verband der Angestellten-  
Krankenkassen, Kiel



Arbeiter-Ersatzkassen-Verband, Kiel

Anlage 1

Wirkstoffgruppe	Leitsubstanzen	Zielwerte A	Normwert der Tagestherapiekosten in €	Zielwerte B
Statine	Simvastatin	80%	0,32	80%
Antidiabetika – orale, insulinotrop	Glibenclamid	50%	0,29	70%
Protonenpumpeninhibitoren	Omeprazol	60%	1,35	58%
Angiotensin-II-Antagonisten / ACE Hemmer	ACE-Hemmer (z.B. Enalapril, Lisinopril, Ramipril)	80%	0,39	67%
Betablocker	Metoprolol Bisoprolol Atenolol	95%	0,37	71%
Dihydropyridine	Nitrendipin Amlodipin	70%	0,27	55%
Nichtsteroidale Antirheumatika	Diclofenac	55%	1,18	95%
Bisphosphonate nur zur oralen Osteoporosebehandlung	Alendronat	80%	1,28	47%
Selektive Serotonin-Rückaufnahme-Inhibitoren (SSRI)	Fluoxetin Citalopram	60%	0,73	67%
Triptane	Sumatriptan	35%	7,67	58%
Alpha-Rezeptoren-Blocker (Prostatamittel)	Tamsulosin	75%	0,63	55%

**Protokollnotiz zur  
Zielvereinbarung zur Steuerung der Arzneiversorgung 2007**

Ein wesentlicher Bestandteil der Zielvereinbarung für 2007 gilt der Unterschreitung von Normkosten für Wirkstoffe. In diesem Zusammenhang halten die Vertragspartner eine Preisinformation der Ärzte über die entsprechenden Produkte für wesentlich.

Die Anwendung dieser Information steht unter dem Vorbehalt, dass dies im Rahmen des satzungsmäßigen Handelns von Krankenkassen und Kassenärztlicher Vereinigung möglich ist.

Bad Segeberg, Kiel, Hamburg, Schwerin, den 15.11.2006



*Michner*

Kassenärztliche Vereinigung  
Schleswig-Holstein,  
Bad Segeberg

*Rg*

AOK Schleswig-Holstein  
- Die Gesundheitskasse - Kiel

*ell*

BKK - Landesverband NORD, Hamburg

*J.V. Holbrunn*

IKK Landesverband Nord, Schwerin

*h*

Landwirtschaftliche Krankenkasse  
Schleswig-Holstein und Hamburg, Kiel

*Kath*

Verband der Angestellten-  
Krankenkassen, Kiel

*Kath*

Arbeiter-Ersatzkassen-Verband, Kiel