

Zwischen

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

und

der **AOK Schleswig-Holstein - Die Gesundheitskasse** - Kiel

dem **BKK-Landesverband NORD**, Hamburg

dem **IKK-Landesverband Nord**, Schwerin

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

den nachfolgend benannten Ersatzkassen:  
Barmer Ersatzkasse (BARMER), Wuppertal,  
Techniker Krankenkasse (TK), Hamburg,  
Deutsche Angestellten-Krankenkasse (DAK), Hamburg,  
KKH Allianz, Hannover,  
Gmünder Ersatzkasse (GEK), Schwäbisch Gmünd,  
HEK - Hanseatische Krankenkasse (HEK), Hamburg,  
Hamburg Münchener Krankenkasse (Hamburg Münchener), Hamburg,  
Handelskrankenkasse (hkk), Bremen,  
gemeinsamer Bevollmächtigter mit Abschlussbefugnis:  
**Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek)**,  
Siegburg, vertreten durch den/die Leiter/in der Landesvertretung  
Schleswig-Holstein, Kiel und

der **Knappschaft**, 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 2009**

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 2009 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 2008**

Die Vertragspartner werden auf der Grundlage der geprüften Verordnungsdaten des Jahres 2008 ermitteln, ob die vereinbarten Zielvorgaben 2008 erreicht worden sind.

## **§ 3**

### **Ziele für das Jahr 2009**

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 Leitsubstanzen:

Verordnungsbereich	Leitsubstanz(en)
Statine	Simvastatin
Orale Antidiabetika	Glibenclamid, Glimperid, Metformin
Protonenpumpeninhibitoren	Omeprazol
ACE-Hemmer /Sartane (Mono- und Kombipräparate)	ACE-Hemmer
Betablocker	Bisoprolol Atenolol
Dihydropyridine	Nitrendipin Amlodipin
Bisphosphonate (nur zur oralen Osteoporosetherapie)	Alendronat
Antidepressiva	Citalopram
Triptane	Sumatriptan
Alpha-Rezeptoren-Blocker (Prostatamittel)	Tamsulosin
Opioidanalgetika	Morphin
Inhalative Glucocorticoide	Budesonid

Darüber hinaus werden die folgenden Wirtschaftlichkeitsziele vereinbart:

Verordnungsbereich	Maßnahme
Statine	Begrenzung des Ezetimib-Anteils
NSAR	Begrenzung des Coxib-Anteils
Erythropoetin	Förderung des Biosimilar-Anteils
Betaferon	Förderung des Biosimilar-Anteils
Risperidon	Förderung des Generika-Anteils

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

Mit Bezug auf die durch Leitsubstanzen gekennzeichneten Verordnungsbereiche wird überwiegend zwischen einer Lösungsvariante A (Erhöhung des Verordnungsanteils der Leitsubstanz/en, unter gleichzeitiger Beachtung günstiger Preise) und einer Lösungsvariante B (Erhöhung des Verordnungsanteils innerhalb des Verordnungsbereiches unterhalb der Normtagestherapiekosten) unterschieden.

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**

1. Die Krankenkassen/verbände stellen mit Bezug auf die Wirtschaftlichkeitsziele quartalsweise frühestmöglich, spätestens 16 Wochen nach Quartalsende, 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 quartalsweise zur Verfügung gestellten Daten über den jeweiligen praxisindividuellen Zielerreichungsgrad.
3. Die KVSH 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 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 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, Schrittinnovationen 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 § 115 c 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 2009 anhand der geprüften Verordnungsdaten 2009 festgestellt.
2. Das BZN stellt dazu die Ergebnisse der arztbezogenen Berechnungen der Gemeinsamen Prüfeinrichtung zur Verfügung.  
Rabattverträge nach § 130 a 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, 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 Abgabebetrag 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 arztbezogenen Zielfelderreichung festgestellt und anhand der in § 6 dargestellten Grenzwerte ermittelt.

## **§ 6**

### **Feststellung der Zielerreichung auf Arzzebene**

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

1. Zielwert erreicht - keine Maßnahmen
2. Zielwert um bis zu 30 % verfehlt – Hinweis
3. Zielwert um 31 - 49 % überschritten – Beratung mit Auflage einer individuellen Zielvorgabe, die bei Nichteinhaltung zum vollen Regress führt,
4. Ab 50 % Zielverfehlung wird der potentielle Überschreitungsbeitrag 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 Verordnungsweise 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.

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 2008 (Anzahl DDD pro Fall und Zielfeld) erfolgt für den Prüfungszeitraum 2009 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 Gemeinsame Prüfeinrichtung.

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

#### **§ 7 Inkrafttreten**

Diese Vereinbarung tritt am 01.07.2009 in Kraft.

#### **§ 8 Vorbehaltsklausel**

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

Bad Segeberg, Kiel, Hamburg, Schwerin, den 20. Mai 2009

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



Knappschaft  
Fachbereich See-Krankenversicherung, Hamburg

Anlage 1

Wirkstoffgruppe	Leitsubstanzen	Zielwerte A	Normwert Tagesthera- piekosten in €	Zielwerte B
Statine	Simvastatin	86%	0,20	70%
Orale Antidiabetika	Glibenclamid Glimepirid Metformin	95%	0,36	88%
Protonenpumpeninhibitoren	Omeprazol	69%	0,67	58%
ACE Hemmer / Sartane (Mono- und Kombinations- präparate)	ACE-Hemmer	80%	-	-
Betablocker	Bisoprolol Atenolol	35%	0,36	65%
Dihydropyridine	Nitrendipin Amlodipin	80%	0,15	55%
Bisphosphonate nur zur oralen Osteoporosebehandlung	Alendronat	84%	1,08	47%
Antidepressiva	Citalopram	31%	-	-
Triptane	Sumatriptan	50%	5,59	58%
Alpha-Rezeptoren-Blocker (Prostatamittel)	Tamsulosin	83%	0,31	55%
Opioidanalgetika	Morphin	21%	5,63	69%
Inhalative Glucocorticoide	Budesonid	81%	0,68	76%

Wirkstoff/ Wirkstoffgruppe	Maßnahme	Zielwert
Statine	Begrenzung des Ezetimib-Anteils	max. 4%
NSAR	Begrenzung des Coxib-Anteils	max. 5%
Erythropoetin	Förderung des Biosimilar-Anteils	mind. 25%
Betaferon	Förderung des Biosimilar-Anteils	mind. 15%
Risperidon	Förderung des Generika-Anteils	mind. 72 %

**Protokollnotiz  
zur Zielvereinbarung zur Steuerung der Arzneiversorgung 2009**

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 2009 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 2008 (Anzahl DDD pro Fall und Zielfeld) für den Prüfungszeitraum 2009 eine komplette Befreiung von der Richtgrößenprüfung zu vereinbaren.
4. Der Zielwert eines Generika-Anteils von 72% an den Risperidon-Verordnungen soll innerhalb eines Zeitraums von 6 Quartalen erreicht werden. Dies bedeutet, dass dieser Zielwert auch für die Zielvereinbarung 2010 gilt.  
Darüber hinaus verpflichten sich die Vertragspartner, in gemeinsamer Anstrengung durch flankierende Maßnahmen (z.B. Mitteilungen, Rundschreiben, Beratungen) die Erreichung dieses Zielwertes und auch der übrigen Zielwerte zu unterstützen.

Bad Segeberg, Kiel, Hamburg, Schwerin, den 20. Mai 2009

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



Knappschaft  
Fachbereich See-Krankenversicherung, Hamburg