

Zwischen

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

und

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

dem **BKK-Landesverband NORDWEST**, Hamburg

dem **IKK Nord**, Lübeck

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),

DAK-Gesundheit,

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 2012

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 2012 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 2011

Die Vertragspartner werden auf der Grundlage der geprüften Verordnungsdaten des Jahres 2011 ermitteln, ob die vereinbarten Zielvorgaben 2011 erreicht worden sind.

§ 3

Ziele für das Jahr 2012

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 Zielarten:

	Verordnungsbereiche	Zielarten
1	Statine	Anteil Tagestherapiekosten
2	Clopidogrel	Anteil Tagestherapiekosten
3	Protonenpumpeninhibitoren	Anteil Tagestherapiekosten
4	Betablocker	Anteil Tagestherapiekosten
5	Orale Antidiabetika	Anteil Leitsubstanz (Metformin, Glibenclamid, Glimepirid, Metformin + Sulfonylharnstoff) Anteil Tagestherapiekosten
6	ACE-Hemmer, Sartane, Renininhibitoren	Anteil Leitsubstanz (ACE-Hemmer, Kombinationspräparate mit ACE-Hemmern + HCT) Anteil Tagestherapiekosten
7	BTM-Opioidanalgetika	Anteil Leitsubstanz (Generika) Anteil Tagestherapiekosten
8	Antidepressiva	Anteil Leitsubstanz (Citalopram, Amitryptilin, Mirtazapin, Doxepin)
9	Statine plus Ezetimib	Anteil Leitsubstanz (Begrenzung Anteil Ezetimib - inkl. in Kombination mit Statin)
10	NSAR	Anteil Leitsubstanz (Begrenzung Anteil Coxibe)
11	Erythropoetin	Anteil Leitsubstanz (Förderung Anteil Biosimilar)
12	Koloniestimulierende Faktoren	Anteil Leitsubstanz (Förderung Anteil Biosimilar)
13	Alle Antidiabetika außer Insulin	Anteil Leitsubstanz (Begrenzung Anteil GLP-1-Analoga)

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

Die durch die Zielvereinbarung erfassten Verordnungsanteile werden in Tagesdosen gemessen. Es werden Höchst- sowie Mindestquoten für Leitsubstanzen und/oder für einen Teil der verordneten Tagesdosen eines Zielfeldes zu unterschreitende Tagestherapiekosten vorgegeben (siehe 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 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 ausschließlich auf medizinisch notwendige Fälle beschränkt werden und nicht aus sachfremden Erwägungen heraus erfolgen. Die Vertragspartner werden die aut-idem-Substitution in die Arzneimittelberatung aktiv mit aufnehmen.

§ 4

Maßnahmen zur Zielerreichung

1. Die Krankenkassen/-verbände stellen mit Bezug auf die Wirtschaftlichkeitsziele quartalsweise frühestmöglich, spätestens 16 Wochen nach Quartalsende, die betriebstättenbezogenen 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 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 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, 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 Nichteinhaltung 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 2012 anhand der geprüften Verordnungsdaten 2012 festgestellt.
2. Das Biometrisches Zentrum Nord stellt dazu die Ergebnisse der betriebstättenbezogenen Berechnungen der Prüfungsstelle zur Verfügung.
Rabattverträge nach § 130a Abs. 8 SGB V müssen bei Prüfmaßnahmen Berücksichtigung finden: Die für die Wirtschaftlichkeitsprüfung zu liefernden Daten 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 artbezogenen Zielfelderreichung festgestellt und anhand der in § 6 dargestellten Systematik Grenzwerte ermittelt.

§ 6

Feststellung der Zielerreichung auf Betriebstätenebene

Bei der Zielfeldüberprüfung werden je individuellem Zielwert Schwellen- oder Grenzwerte vereinbart. Diese durch die Vertragspartner übereinstimmend berechneten Aufgreifkriterien basieren auf den Vertrauensbereichen, welche gemeinsam aus den Verordnungsdaten ermittelt wurden. Weicht eine Hauptbetriebstätte nach Berücksichtigung von Praxisbesonderheiten um mehr als das Dreifache der aus den Verordnungsdaten 2011 berechneten durchschnittlichen Schwankung ($\sigma + 3 \times D$) vom Zielwert nach oben ab, so erfolgt ein Hinweis, bei vierfacher Abweichung ($\sigma + 4 \times D$) eine Beratung; und ab fünfzefacher Überschreitung ($\sigma + 5 \times D$) wird ein Prüfverfahren eingeleitet.

Ist neben Leitsubstanzanteilen auch ein Zielpreis festgelegt worden, ist die Erreichung des Zielpreises ausschlaggebend, um die Zielerreichung in diesem speziellen Zielfeld festzustellen. Wird das Tageskostenziel bei gleichzeitiger Erfüllung des Anteiles Leitsubstanzen nicht erreicht, so erfolgt eine Beratung.

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 Tagesdosen pro Fall von nicht mehr als 10% gegenüber dem Vorjahr 2011 erfolgt für den Prüfungszeitraum 2012 eine komplette Befreiung von der Richtgrößenprüfung im Bereich der Arzneimittel.

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 1. Januar 2012 in Kraft.

**§ 8
Vorbehaltsklausel**

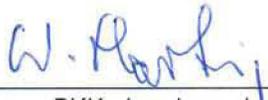
Dieser Vertrag steht ggf. unter dem Vorbehalt der aufsichtsrechtlichen Nichtbeanstandung.

Bad Segeberg, Kiel, Hamburg, Lübeck, den 29. Dezember 2011


Kassenärztliche Vereinigung
Schleswig-Holstein,
Bad Segeberg




AOK NORDWEST
- Die Gesundheitskasse -, Kiel


BKK - Landesverband
NORDWEST, Hamburg


IKK Nord, Lübeck



Nord
Fördertower
Gablenzstr. 9
24114 Kiel


Landwirtschaftliche Krankenkasse
Schleswig-Holstein und Hamburg, Kiel

Anlage 1

Zielwerte 2012

	Wirkstoffgruppe	Zielart	Leitsubstanz	Zielwert Leitsubstanz	Normwert TThK* in Euro	Zielwerte TThK
1	Statine	Anteil TThK*			0,26 €	67,8%
2	Clopidogrel	Anteil TThK			1,51 €	82,8%
3	Protonenpumpeninhibitoren	Anteil TThK			0,46 €	65,2%
4	Betablocker	Anteil TThK			0,22 €	66,4%
5	Orale Antidiabetika	Anteil TThK Anteil Leitsubstanz	Glibenclamid, Glimepirid, Metformin, Metformin und Sulfonylharnstoff	88,4%	0,36 €	88,1%
6	ACE Hemmer / Sartane / Renininhibitoren	Anteil TThK Anteil Leitsubstanz	ACE-Hemmer, Kombinationsprä- parate mit ACE-Hemmern + HCT	71,3%	0,41 €	72,2%
7	BTM-Opioidanalgetika	Anteil TThK Anteil Leitsubstanz	Anteil Generika	71,0%	3,85 €	65,1%
8	Antidepressiva	Anteil Leitsubstanz	Citalopram, Amitryptilin, Mirtazapin, Doxepin	74,1%		
9	Statine plus Ezetimib	Anteil Leitsubstanz	Begrenzung des Ezetimib-Anteils	3,3%		
10	NSAR	Anteil Leitsubstanz	Begrenzung des Coxib-Anteils	2,4%		
11	Erythropoetin	Anteil Leitsubstanz	Förderung des Biosimilar-Anteils	44,1%		
12	Koloniestimulierende Faktoren	Anteil Leitsubstanz	Förderung des Biosimilar-Anteils	32,0%		
13	Alle Antidiabetika außer Insulin	Anteil Leitsubstanz	Begrenzung Anteil GLP-1-Analoga	1,0%		

*Tagestherapiekosten

Protokollnotiz

zur Zielvereinbarung zur Steuerung der Arzneiversorgung 2012

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 2012 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 2011 für den Prüfungszeitraum 2012 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, Lübeck, den 29. Dezember 2011

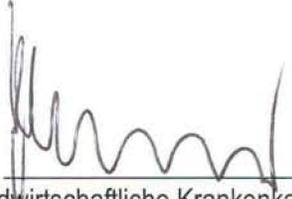

Kassenzentrale Vereinigung
Schleswig-Holstein,
Bad Segeberg




AOK NORDWEST
- Die Gesundheitskasse -, Kiel


BKK - Landesverband
NORDWEST, Hamburg


IKK Nord
Fördertower
Gablenzstr. 9
24114 Kiel


Landwirtschaftliche Krankenkasse
Schleswig-Holstein und Hamburg, Kiel


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


Knappschaft
Regionaldirektion, Hamburg