

Zwischen

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

und

der AOK Schleswig-Holstein, Kiel

dem BKK-Landesverband NORD, Hamburg,

dem IKK-Landesverband Nord, Lübeck,

der Landwirtschaftlichen Krankenkasse Schleswig-Holstein und Hamburg, Kiel,

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 sowie mit Heilmitteln gemäß Art. 3 § 1 Abs. 1 und 2 ABAG i.V.m. § 84 Abs. 1 und 8 SGB V folgende

Arznei- und Heilmittelvereinbarung für das Jahr 2002

geschlossen:

1. Abschnitt

Ausgabenvolumen (§ 84 Abs. 1 Ziffer 1 SGB V)

Die Ausgabenvolumina für die von Vertragsärzten insgesamt veranlassten Leistungen nach §§ 31 und 32 SGB V werden gemäß den Rahmenvorgaben nach § 84 Abs. 7 SGB V der KBV und der Spitzenverbände der Krankenkassen festgelegt. Auf § 1 der Rahmenvorgaben (Arzneimittel / Heilmittel) sowie auf die Anlage 1 zu den Rahmenvorgaben (Arzneimittel) wird Bezug genommen. Danach ergeben sich für das Jahr 2002 Ausgabenvolumina wie folgt:

Arznei- und Verbandmittel	
Ausgaben 2000 in DM	1.149.708.782
Steigerungsfaktor 4,5 % in DM	51.736.895
Ausgabenvolumen 2002 in DM	1.201.445.677
Ausgabenvolumen 2002 in EURO	614.289.421
Heilmittel	
Ausgaben 2000 in DM	206.212.463
Steigerungsfaktor 3,5 % in DM	7.217.436
Ausgabenvolumen 2002 in DM	213.429.899
Ausgabenvolumen 2002 in EURO	109.124.974

Die Vertragspartner werden bei Überschreitung des festgelegten Ausgabenvolumens für Heilmittel auf der Grundlage gesicherter Daten bewerten, ob durch veranlasste Veränderungen in der ambulanten medizinischen Rehabilitation und auf Grund der Einführung der neuen Heilmittel-Richtlinien weitere Konsequenzen hinsichtlich des festgelegten Ausgabenvolumens zu ziehen sind. Die Krankenkassen/-verbände werden baldmöglichst die dafür erforderlichen Daten zur Verfügung stellen.

2. Abschnitt Zielvereinbarung Arznei- und Verbandmittel (§ 84 Abs. 1 Ziffer 2 SGB V)

Präambel

Die zwischen den Vertragspartnern geschlossene Vereinbarung zur Umsetzung der zwischen den Bundesverbänden der Krankenkassen und der KBV getroffenen Bundesempfehlung zur Steuerung der Arznei- und Verbandmittelversorgung im Jahr 2001 (Zielvereinbarung zur Steuerung der Arzneimittelversorgung im 2. Halbjahr 2001) wird unter Berücksichtigung der tatsächlichen und rechtlichen Entwicklung sowie der zwischenzeitlich mit der Zielvereinbarung gewonnenen Erfahrungen auf das Jahr 2002 übertragen.

Die Partner dieser Vereinbarung sprechen sich dafür aus, das Verordnungsgeschehen auf der Ebene der KVSH 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.

§ 1

Zielvereinbarungsvolumen Arznei- und Verbandmittel

Gemäß § 2 Abs. 2 der Rahmenvorgaben nach § 84 Abs. 7 SGB V wird der dort in Anlage 4 genannte Betrag von DM 26.443.302 entsprechend € 13.520.246 vorbehaltlich der noch ausstehenden Mitteilung der Ausgaben für Arznei- und Verbandmittel in 2001 zunächst als Zielvereinbarungsvolumen übernommen.

Sobald die Ausgaben des Jahres 2001 feststehen, wird das Zielvereinbarungsvolumen entsprechend korrigiert.

§ 2

Gemeinsame Grundlagen für die Zielvereinbarung

Um das Zielvereinbarungsvolumen nach § 1 und eine nach gemeinsamer Beurteilung bedarfsgerechte, qualifizierte und wirtschaftliche Arzneimittelversorgung im Jahr 2002 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 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 paritätisch besetzte Arbeitsgruppe (3 Vertreter der KVSH und 3 Vertreter der Krankenkassen/-verbände) bereitet die Daten auf, übermittelt sie der Kommission gemäß § 2 Ziffer 4 und entwickelt Vorschläge im Hinblick auf zu treffende Maßnahmen.
4. Die paritätisch besetzte Kommission (5 Vertreter der KVSH und 5 Vertreter der Krankenkassen/-verbände) beobachtet zeitnah die Ausgabenentwicklung und entscheidet über situationsbezogene Maßnahmen zur Steuerung der Ausgabenentwicklung sowie zur Erreichung der in § 4 genannten Ziele.

§ 3

Ergebnis der Zielvereinbarung 2001

Die Vertragspartner stimmen darin überein, dass die für das Jahr 2001 festgelegten Ziele im Rahmen der Überprüfbarkeit als weitestgehend erreicht anzusehen sind.

§ 4**Ziele für das Jahr 2002**

Zur Steuerung der Arzneimittelversorgung im Jahr 2002 vereinbaren die Vertragspartner unter Berücksichtigung der Empfehlung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und der Spitzenverbände der Krankenkassen zur Steuerung der Arznei- und Verbandmittelversorgung im Jahre 2002 folgende Zielwerte:

Wirtschaftlichkeitsziele**Ziel 1**

Erhöhung des Verordnungsanteils von Generika am generikafähigen Markt in Schleswig-Holstein von 72,5 %
auf 74,5 %

Die Vertragspartner streben als untergeordnetes Ziel eine Steigerung der Generika-Verordnungen im unteren Preisdrittel an.

Ziel 2

Reduzierung des Verordnungsanteils von nicht generikafähigen Me-too-Präparaten (Analogpräparaten) am Gesamtmarkt in Schleswig-Holstein von 9,2 %
auf 9,0 %

Ziel 3

Reduzierung des Verordnungsanteils kontrovers diskutierter Arzneimittel am Gesamtmarkt in Schleswig-Holstein von 18,5 %
auf 18,0 %

Ziel 4

Erhöhung des Verordnungsanteils reimportierter Arzneimittel am reimportfähigen Markt in Schleswig-Holstein von 16,6 %
auf 17,1 %

Die Krankenkassen/-verbände verpflichten sich, in diesem Zusammenhang auf die verstärkte Einbeziehung der Apotheken hinzuwirken.

Versorgungsziele**Ziel 5**

Ergibt sich auf Grund der vorliegenden Daten, dass beim Einsatz von Spezialpräparaten eine Unterversorgung existiert, informiert die Arbeitsgruppe gemäß § 2 Ziffer 3 die Kommission gemäß § 2 Ziffer 4 zum versorgungsbedarfsgerechten Einsatz von Spezialpräparaten.

Ziel 6

Ergibt sich auf Grund der vorliegenden Daten, dass beim Einsatz von Innovationen eine Unterversorgung existiert, informiert die Arbeitsgruppe gemäß § 2 Ziffer 3 die Kommission gemäß § 2 Ziffer 4 zum versorgungsbedarfsgerechten Einsatz dieser Innovationen.

Ziel 7

Liegen Erkenntnisse über Unwirtschaftlichkeiten durch Entlassungsmedikationen nach stationärer Behandlung vor, informiert die Arbeitsgruppe gemäß § 2 Ziffer 3 die Kommission gemäß § 2 Ziffer 4 zur Einleitung steuernder Maßnahmen.

Anmerkung: Als Ausgangsbasis sowie zur Ergebnisfeststellung werden für die Wirtschaftlichkeitsziele 1, 2 und 4 die in der GKV-Arzneimittelschnellinformation GAmSi und für das Wirtschaftlichkeitsziel 3 die nach dem GKV-Arzneimittelindex veröffentlichten Werte herangezogen.

Zur Erreichung der genannten Ziele wirken die Vertragspartner auch weiterhin auf eine Offenlegung der der GKV-Arzneimittelschnellinformation GAmSi sowie der dem GKV-Arzneimittelindex zu Grunde liegenden Präparatelisten hin.

§ 5

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 auf der Grundlage von § 305 a SGB V
 - 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 zur Anwendung bei Bagatellerkrankungen von der vertragsärztlichen Versorgung nach § 34 Abs. 1 SGB V bzw. nach Nr. 16.1 der Arzneimittel-Richtlinien (AMR),
 - zum Ausschluss von Verordnungen nach Nr. 17.1 AMR,
 - zu Einschränkungen von Verordnungen nach Nr. 17.2 AMR,
 - zu den Rahmenbedingungen der Dauermedikation.

2. Die Verpflichtung der Krankenkassen/-verbände, Daten zur Frühinformation 10 Wochen nach Quartalsende bereitzustellen sowie ihre Versicherten in geeigneter Weise im Jahr 2002 darüber zu informieren, dass sie Arzneimittel, die nicht notwendig oder unwirtschaftlich sind, nicht beanspruchen können und die Vertragsärzte diese nicht verordnen dürfen, um damit zum wirtschaftlichen Umgang mit Arzneimitteln beizutragen.

Die in der Bundesempfehlung zu Richtgrößen genannte Frist von 8 Wochen zur Lieferung der ungeprüften Daten für Arznei- und Verbandmittel wird übernommen, sobald dieses datentechnisch möglich ist.

3. Das gemeinsame Angebot zur Pharmakotherapieberatung durch die Partner nach Maßgabe der Arzneimittelinformationsvereinbarungen.
4. Die spezielle zwischen den Partnern abgestimmte Information einzelner Vertragsärzte, ggf. auch kassen- oder kassenartenbezogen, die arztindividuell von den angestrebten Zielwerten besonders negativ abweichen. Hierzu sind die zur Zeit verfügbaren Informationen der Krankenkassen zu nutzen.
5. 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.

§ 6

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 2003 festgestellt.
3. Das Ergebnis der Zielerreichungsanalyse kann für zukünftige Zielanpassungen berücksichtigt werden. Über die dadurch notwendigen Veränderungen der vereinbarten Maßnahmen entscheiden die Vertragspartner.

§ 7

Vorbehaltsklausel

Dieser Vertrag steht ggf. unter dem Vorbehalt der aufsichtsrechtlichen Nichtbeanstandung und wird nicht wirksam, bevor die Abgeordnetenversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein die ggf. erforderliche Genehmigung erteilt hat.

Bad Segeberg, Kiel, Hamburg, Lübeck, den 18.06.02

gez. Bittmann
Kassenärztliche Vereinigung
Schleswig-Holstein

gez. Warsitzki
AOK Schleswig-Holstein, Kiel

gez. Schurwanz
BKK Landesverband NORD, Hamburg

gez. i.V. D. Gutowski
IKK Landesverband Nord, Lübeck

27. Juni 02 gez. Petersen
Landwirtschaftliche Krankenkasse
Schleswig-Holstein und Hamburg, Kiel

24. Juni 02 gez. Katzer
Verband der Angestellten-
Krankenkassen, Kiel

24. Juni 02 gez. Katzer
Arbeiter-Ersatzkassen-Verband, Kiel

Bad Segeberg, den 12.06.02

gez. Dr. Schäfer
- Vorsitzender der Abgeordnetenversammlung -