

Zwischen

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

und

der **AOK NordWest - Die Gesundheitskasse, Dortmund**

dem **BKK - Landesverband NORDWEST, Hamburg**

der **IKK - Die Innovationskasse, Lübeck**

der **KNAPPSCHAFT - Regionaldirektion Nord, Hamburg**

der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG) als **landwirtschaftliche Krankenkasse (LKK)** und

den nachfolgend benannten Ersatzkassen:

Techniker Krankenkasse (TK),

BARMER,

DAK - Gesundheit,

Kaufmännische Krankenkasse - KKH,

Handelskrankenkasse (hkk),

HEK - Hanseatische Krankenkasse,

gemeinsamer Bevollmächtigter mit Abschlussbefugnis gem. § 212 Abs. 5 Satz 6 SGB V: **Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek)**, vertreten durch die Leiterin der Landesvertretung Schleswig-Holstein, Wall 55, 24103 Kiel

nachfolgend **Krankenkassen(-verbände)** genannt, soweit keine andere Bezeichnung angegeben ist, wird zur Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung mit Heilmitteln gemäß § 84 Abs. 1, 2 und 8 SGB V folgende

Zielvereinbarung zur Steuerung der Heilmittelversorgung 2022¹

geschlossen:

Präambel

Die Partner dieser Vereinbarung sprechen sich für eine strukturierte Bewertung und Analyse des Verordnungsgeschehens und der Ursachen für unterschiedliches Ordnungsverhalten aus. Auf dieser Grundlage streben die Vertragspartner eine nachhaltige Harmonisierung des ärztlichen Verordnungsgeschehens und die Einhaltung des vereinbarten Heilmittelvolumens an. Die zukünftig tatsächlich verordneten Heilmittel sollen im Einklang mit der medizinischen Notwendigkeit an ein gemindertenes Heilmittelverordnungs-niveau herangeführt werden. Die wirtschaftliche und qualitätssichernde Steuerung der Heilmittelversorgung wird in gemeinsamer Verantwortung durch Zielformulierungen, Frühinformationen mit entsprechenden Ordnungs- und Abrechnungsdaten sowie weiteren Maßnahmen erfolgen, die eine Zielerreichung möglichst effektiv gewährleisten.

¹ Aus Gründen der Lesbarkeit wurde die generisch maskuline Form gewählt. Die Zielvereinbarung zur Steuerung der Heilmittelversorgung 2022 bezieht sich geschlechtsunabhängig in gleicher Weise auf alle Menschen.

§ 1

Gegenstand der Zielvereinbarung

Die Vertragspartner definieren in dieser Vereinbarung für die Heilmittelversorgung im Bezirk der KVSH Ziele und Maßnahmen, um in den Folgejahren in gemeinsamer Verantwortung eine Annäherung der tatsächlichen Heilmittelverordnungen an das durchschnittliche Verordnungsniveau Bund (Basis: GKV-HIS-Behandlungseinheiten je 1.00 Versicherte) zu erreichen. In besonders verordnungintensiven Fachgruppen gelten in 2022 therapieformbezogene Mengenziele als Basis des Maßnahmencontrollings gemäß § 3.

Die Angleichung erfolgt nicht durch eine unbeeinflussbare Mengensteigerung des Bundes. Vielmehr steht hier die gezielte tatsächliche regionale Heilmittelmengenreduktion im Vordergrund, wobei insbesondere die aktuellen medizinischen Erkenntnisse, gesetzlichen Grundlagen, Heilmittelrichtlinien und Handlungsempfehlungen Berücksichtigung finden sollen.

Die Vertragspartner beabsichtigen, diese Zielvereinbarung um hauptbetriebsstättenbezogene Zielfelder (ggf. fachgruppenbezogen) zu erweitern.

§ 2

Gemeinsame Grundlagen für die Zielvereinbarung

Um eine nach gemeinsamer Beurteilung ausreichende, zweckmäßige, qualifizierte und wirtschaftliche Heilmittelversorgung im Jahr 2022 zu erreichen, verständigen sich die Vertragspartner auf Folgendes:

1. Die Krankenkassen verpflichten sich, ihre Versicherten und Mitarbeiter regelmäßig auf die gemeinsamen Ziele hinzuweisen und entsprechend zu informieren (z. B. in Mitgliederzeitschriften).
2. Die KVSH verpflichtet sich, die Vertragsärzte regelmäßig auf die gemeinsamen Ziele hinzuweisen und auf der Basis vorhandener Daten zu informieren.
3. Nach Vorliegen der Verordnungsstatistiken beurteilen die Vertragspartner zeitnah die Mengenentwicklung und entscheiden über situationsbezogene Maßnahmen zur weiteren Steuerung und somit zum Erreichen der vereinbarten Ziele.
4. Die Vertragspartner verpflichten sich zur Fortführung der gemeinsamen Arbeitsgruppe, in der das Verordnungsgeschehen analysiert und bewertet wird. Die gemeinsame Arbeitsgruppe entwickelt u.a. Vorschläge im Hinblick auf zu treffende Maßnahmen oder Handlungsempfehlungen, wie z. B. Verordnungshinweise in Form von Medienartikeln (z. B. im „Nordlicht“) oder Einzel-/Gruppengesprächen. Die Arbeitsgruppe trifft sich viermal im Jahr und/oder im Bedarfsfall.
5. Als gemeinsame Datengrundlage (u.a. zur Bewertung der Mengenentwicklung) verständigen sich die Vertragspartner auf die GKV-HIS-Daten.

§ 3 Maßnahmen zur Zielerreichung

Die Vertragspartner vereinbaren, die Ärzte, die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen, bei der Zielerreichung mit nachfolgenden Maßnahmen zu unterstützen:

1. Beratungen der KVSH:

- Die persönlichen Arztgespräche erfolgen betriebsstättenindividuell oder als Gruppenberatung. Es kann auch in schriftlicher Form informiert werden.
- Die Beratungen erfolgen u. a. aufgrund der Auffälligkeiten in den Diagnosegruppen der Heilmittelrichtlinie im Vergleich zum Landes- bzw. Bundesdurchschnitt.
- Bis zum Vorliegen gemeinsamer Beratungsunterlagen hierfür berät die KVSH auf Basis der arztindividuellen GKV-HIS-Unterlagen.

2. Mengensenkungsziele Heilmittel:

- Die therapieformbezogenen Mengensenkungsziele der Anlage 1 sind Kollektivziele der aufgeführten Fachgruppen.
- Die Ärzte der in Anlage 1 aufgeführten Fachgruppen werden auf Basis der prozentualen Mengensenkungsziele und Orientierungsmengen je 100 Fälle. beraten.
- Die Werte der Anlage 1 dienen der Orientierung und Steuerung. Für die Fachgruppen und deren Ärzte erfolgt keine Zielvereinbarungsprüfung als Auffälligkeitsprüfung i.S.d. Prüfvereinbarung.
- Die Krankenkassen erarbeiten gemeinsam mit der KVSH patienten- und indikationsbezogene Vorschläge zur Reduktion der Mengen. Dies gilt insbesondere für Maßnahmen zur Steuerung im Bereich der Ergotherapie.

3. Darüber hinaus erstellt die KVSH:

- arzt- und/oder fachgruppenbezogene Heilmittelinformationen, die zum Ziel haben, auf besondere Neuerungen oder Veränderungen in der Heilmittelverordnung hinzuweisen,
- gezielte direkte Informationen und Hinweise zur Änderung des Ordnungsverhaltens bei den Hochverordnern, z.B. in Orientierung an den Ordnungsauffälligkeiten innerhalb der GKV-HIS-Berichte.

§ 4 Zielerreichungsanalyse Feststellung der Zielerreichung

Die Zielerreichung wird von den Vertragspartnern nach Abschluss des Kalenderjahres 2022 anhand der offiziellen Berichte des GKV-Spitzenverbandes festgestellt. Die Vertragspartner bewerten gemeinsam und einheitlich, ob und inwieweit die Zielerreichung erfolgte. Diese Beurteilung soll zu Beginn des vierten Quartals des Folgejahres abgeschlossen sein.

Das Nichterreichen der Zielwerte führt dazu, dass dies bei den Vereinbarungen des Folgejahres ganz oder teilweise berücksichtigt werden kann. Die Vertragspartner behalten sich vor, auf Basis des ersten Halbjahres 2022 eine Berücksichtigung in den Vereinbarungen 2022 vorzunehmen.

**§ 5
Inkrafttreten**

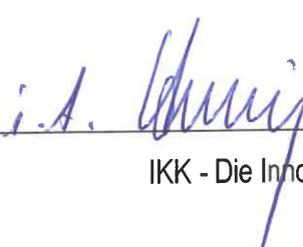
Diese Vereinbarung tritt am 1. Januar 2022 in Kraft.

Bad Segeberg, Dortmund, Hamburg, Lübeck, Kiel, den 20. Dezember 2021


Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein,
Bad Segeberg

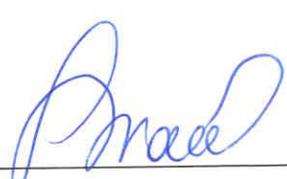

AOK NordWest - Die Gesundheitskasse,
Dortmund


BKK - Landesverband NORDWEST,
Hamburg


IKK - Die Innovationskasse,
Lübeck


KNAPPSCHAFT - Regionaldirektion Nord,
Hamburg


SVLFG als LKK,
Kiel


Verband der Ersatzkassen (vdek) - Die Leiterin der Landesvertretung Schleswig-Holstein,
Kiel

Anlage 1

a) Mengensenkungsziele 2022 Behandlungseinheiten in %:

Therapieform/Zielfeld	Fachgruppen										
	Orthopäden	Allgemeinärzte		Kinderärzte	Psychiater	Frauenärzte	Neurologen/ Nervenheilkundler	Kinder-/Jugendpsychiater	HNO-Ärzte	Chirurgen	
		Land	Stadt								
Krankengymnastik - Einzelbehandlung	-7 %	-7 %	-7 %	-5 %	-3 %	-5 %	-7 %		-3 %		-7 %
Ergotherapie - sensomotorisch/perzeptiv	-2 %	-2 %	-2 %	-2 %	-1 %		-2 %	-2 %			-1 %
Krankengymnastik - ZNS Erwachsene	-4 %	-4 %	-4 %	-2 %	-1 %		-4 %				-1 %
Ergotherapie - psych.-funktionell	-5 %	-10 %	-10 %	-10 %	-10 %		-10 %	-10 %			
Ergotherapie - motorisch-funktionell	-2 %	-2 %	-2 %	-1 %			-2 %				-2 %

b) Orientierungsmengen 2022 je 100 Fälle:

Therapieform/Zielfeld	Orthopäden	Allgemeinärzte		Kinderärzte	Psychiater	Frauenärzte	Neurologen/ Nervenheilkundler	Kinder-/Jugendpsychiater	HNO-Ärzte	Chirurgen
		Land	Stadt							
		Krankengymnastik - Einzelbehandlung	239,3							
Ergotherapie - sensomotorisch/perzeptiv	1,9	3,8	2,6	21,5	2,9		16,4			1,2
Krankengymnastik - ZNS Erwachsene	6,9	9,4	8,0	1,2	7,3		69,5			1,6
Ergotherapie - psych.-funktionell	0,4	0,8	0,7	1,9	21,3		9,4			
Ergotherapie - motorisch-funktionell	4,2	1,7	1,2	0,4			6,5			13,5