

Zwischen

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

und

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

dem **BKK-Landesverband NORDWEST, Hamburg**

der **IKK Nord in Vertretung des IKK-Landesverbandes Nord, Schwerin**

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

den nachfolgend benannten Ersatzkassen:

BARMER GEK,

Techniker Krankenkasse (TK),

Deutsche Angestellten-Krankenkasse (Ersatzkasse),

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 sowie mit Heilmitteln gemäß § 84 Abs. 1, 2 und 8 SGB V folgende

Arznei- und Heilmittelvereinbarung 2011

geschlossen:

§ 1

Grundsätze zur Mechanik der Festlegung der Ausgabenvolumina für Arznei- und Heilmittel (gemäß § 84 Abs. 1 Ziffer 1 und Abs. 2 SGB V)

Die Vertragspartner stimmen darin überein, dass ein Feststellungsverfahren zur Festlegung des Ausgabenvolumens Anwendung finden soll. Dieses Feststellungsverfahren findet sowohl auf den Bereich der Arznei- und Verbandmittel als auch den Bereich der Heilmittel Anwendung.

Das Verfahren ist modular über additive Anpassungsfaktoren aufgebaut. Die zum Zeitpunkt der Verhandlung absehbaren Werte der im jeweiligen Modul erfassten (Teil-)Veränderungsrate werden festgestellt. In der Summe über alle Module ergibt sich daraufhin eine Prognose der Gesamtveränderungsrate für das Folgejahr. Der so ermittelte Wert bildet die Grundlage der vertraglichen Vereinbarung und somit das Soll-Ausgabenvolumen.

Als Anpassungsfaktoren ergeben sich nach § 84 Abs. 2 SGB V:

- Veränderungen der Zahl und Altersstruktur der Versicherten,
- Veränderungen der Preise,
- Veränderungen der gesetzlichen Leistungspflicht der Krankenkassen/-verbände,
- Änderungen der Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses nach § 92 Abs. 1 Nr. 6 SGB V,
- der wirtschaftliche und qualitätsgesicherte Einsatz innovativer Arznei- und Heilmittel,
- Veränderungen der sonstigen indikationsbezogenen Notwendigkeit und Qualität bei der Arznei- und Heilmittelverordnung auf Grund von getroffenen Zielvereinbarungen nach § 84 Abs. 1 Nr. 2 SGB V,
- Veränderungen des Verordnungsumfangs von Arznei-/Verband- und Heilmitteln auf Grund von Verlagerungen zwischen den Leistungsbereichen und
- Ausschöpfung von Wirtschaftlichkeitsreserven entsprechend den Zielvereinbarungen nach § 84 Abs. 1 Nr. 2 SGB V.

Auswirkungen auf die Arznei- und Heilmittelversorgung durch gesonderte Versorgungsverträge (z.B. DMP-Verträge) sind in diesen Verträgen zu regeln.

§ 2 Rückwirkende Festlegung der Anpassungsfaktoren nach § 1 für das Jahr 2010

Die Ausgabenvolumina für das Jahr 2010 werden nach den bekannten regionalen Besonderheiten und in Anlehnung an die Neubewertung durch die Bundesvertragspartner (Rahmenvorgaben 2011) rückwirkend wie folgt vereinbart:

Arznei- und Verbandmittel	
Soll-Ausgaben 2009 in EURO	797.959.873,18
sockelwirksame Anhebung	+ 15.000.000,00
Zwischensumme	812.959.873,18
Anpassungsfaktor (Korrektur retrospektiv)	+ 3,28 %
Zwischensumme	26.665.083,83
Ausgabenvolumen 2010 in EURO	839.624.957,01 €
Heilmittel	
Soll-Ausgaben 2009 in EURO	152.430.213,03
Anpassungsfaktor von 0 %	Keine retrospektive Anpassung
Ausgabenvolumen 2010 in EURO	152.430.213,03

Eine Aufschlüsselung der Gesamtveränderungsrate gemäß der einzelnen Anpassungsfaktoren findet sich für Arznei- und Verbandmittel in Anlage 1 zu dieser Vereinbarung.

§ 3
Festlegung der Anpassungsfaktoren nach § 1
für das Jahr 2011

Für das Jahr 2011 ergeben sich nach den bekannten regionalen Besonderheiten und unter Berücksichtigung der Rahmenvorgaben der Bundesvertragspartner folgende Werte:

Arznei- und Verbandmittel	
Soll-Ausgaben 2010 in EURO	839.624.957,01
Sockelwirksame Erhöhung um 35.000.000,00 EURO	874.624.957,01
Anpassungsfaktor von 0,94 % in EURO	8.221.474,60
Ausgabenvolumen 2011 in EURO	882.846.431,61
Heilmittel	
Soll-Ausgaben 2010 in EURO	152.430.213,03
Anpassungsfaktor von – 1,5943119 %	-2.430.213,03
Ausgabenvolumen 2011 in EURO	150.000.000,00

Eine Aufschlüsselung der Gesamtveränderungsrate gemäß der einzelnen Anpassungsfaktoren findet sich für Arznei- und Verbandmittel in Anlage 2 zu dieser Vereinbarung.

§ 4
Datenlieferung

1. Die Vertragspartner verpflichten sich zur Datenlieferung, um die Aufgaben erfüllen zu können, die sich aus dieser Vereinbarung ergeben.
2. Laufende Erkenntnisse und Bewertungen gemäß §§ 1 und 5 werden den Vertragsärzten mit der Lieferung der Richtgrößen-Informationen bekannt gegeben.
3. Bei erkennbarer Überschreitung des vereinbarten Ausgabenvolumens verständigen sich die Vertragspartner über Sofortmaßnahmen.

§ 5

Verpflichtung der Vertragspartner zur gemeinsamen Pharmakotherapieberatung

Die Vertragspartner schließen nachfolgend eine Vereinbarung, die im Kern eine aktive Einflussnahme auf das Arzneiverordnungsverhalten unter Nutzung der individuellen Arzneimittelinformation (IAI) beinhaltet. Alles Weitere ist der Anlage 3 zu entnehmen.

- A) Darüber hinaus ergeben sich nachfolgende Verpflichtungen für das Kalenderjahr 2011:
- Es sollen insgesamt:
 - 200 Ärzte persönlich / individuell beraten und
 - 10 Gruppenberatungen durchgeführt werden.
 - Diese werden jeweils gemeinschaftlich von Vertretern der Krankenkassen / -verbände und der KV durchgeführt.
 - Die KV Schleswig-Holstein stellt:
 - die Logistik (Planung und Einladung, Räumlichkeiten zu Beratungszwecken),
 - die Datengrundlagen mit entsprechenden Beratungsmodulen und
 - die persönliche Präsenz bei den Beratungen durch zum Beispiel Beratungsärzte sicher.
 - Die Krankenkassen/-verbände unterstützen die KV durch:
 - Persönliches und fachliches know-how, persönliche Präsenz bei den gemeinsamen Beratungen,
 - Datengrundlagen mit entsprechenden Beratungsmodulen.

Darüber hinaus organisieren die Vertragspartner gemeinsam:

- Arzt- und / oder fachgruppenbezogene Arzneimittelinformationen, die zum Ziel haben, auf besondere Neuerungen oder Veränderungen in der Arzneimittelverordnung hinzuweisen,
 - Gezielte direkte Informationen und Hinweise zur Änderung des Ordnungsverhaltens bei den Hochverordnern, z. B. in Orientierung an der TOP 10 – Liste aus GamSi,
 - Überprüfung der Ordnungsverhalten nach den Beratungsaktivitäten,
 - Schriftliche Informationen, die über das Kalenderjahr verteilt mindestens zehn Mal regelhaft erfolgen sollen (dafür geeignet sind zum Beispiel der KV-Newsletter oder ein gesonderter AM-Newsletter).
- B) Die Vertragspartner bewerten gemeinsam und einheitlich quartalsweise ab Oktober 2011, ob die o.g. Verpflichtungen eingehalten wurden.

Bei Nichterreichung der Zielkriterien, wird gemeinsam geprüft und festgestellt, ob dadurch Wirtschaftlichkeitspotenziale nicht ausgeschöpft werden konnten. Ggf. wird ein regionaler Anpassungsfaktor für die Bestimmung des Ausgabenvolumens für das Jahr 2012 konsentiert.

§ 6 **Festlegung und Bewertung** **der Entwicklung des Ausgabenvolumens**

Festlegungen zur aktuellen Entwicklung des Ausgabenvolumens werden in der gemeinsamen Arbeitsgruppe bewertet. Die Bewertungen der Vertragspartner sind Grundlage für eventuelle gesamtvertragliche Regelungen.

Die Vertragspartner verständigen sich darauf, Abweichungen gegenüber den für 2011 zu Grunde gelegten Annahmen in den Verhandlungen für die Arznei- und Heilmittelvereinbarung des Folgejahres und bei der Bewertung der tatsächlichen Ausgaben für 2010 und 2011 nach § 84 (3) SGB V zu berücksichtigen:

- Verordnungsanteile für Einrichtungen, die gemäß § 120 SGB V unmittelbar von den Krankenkassen/verbände vergütet werden (insb. Psychiatrische Institutsambulanzen),
- Verordnungsanteile für Einrichtungen mit gemäß § 73c SGB V qualitätsgesicherter präsenzärztlicher Versorgung von chronisch kranken Patienten in stationären Therapieeinrichtungen,
- Verordnungsanteile, die aus Mehrverordnungen aus Verträgen gemäß
 - § 115b SGB V zum ambulanten Operieren im Krankenhaus,
 - § 119b zur ambulanten Behandlung in stationären Pflegeeinrichtungen resultieren.
- Veränderungen der Brutto-Netto-Quote (insb. Zuzahlungen der Versicherten, Rabatte nach §§ 130, 130a SGB V etc.),
- Kosten für Verordnungen von Arznei- und Heilmitteln im Rahmen von Verträgen nach § 140a ff. SGB V, soweit diese in die Ausgabenvolumina einfließen,
- Kosten für Verordnungen von Arznei- und Heilmitteln im Rahmen gesonderter Versorgungsverträge (z.B. DMP-Verträge).

Verordnungen der Einrichtungen gemäß § 116b SGB V zulasten der Krankenkassen/verbände sind nicht Bestandteil des Ausgabenvolumens.

Die Vertragspartner werden aufgrund dieser Analysen eine Anpassung der Soll-Ausgaben an die Ist-Situation prüfen.

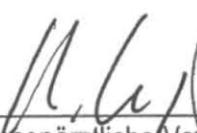
§ 7 **In-Kraft-Treten**

Diese Vereinbarung tritt am 01.01.2011 in Kraft.

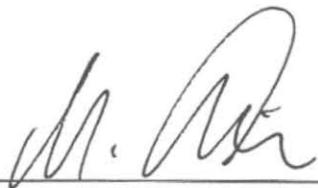
**§ 8
Vorbehaltsklausel**

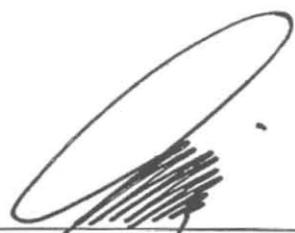
Dieser Vertrag steht ggf. unter dem Vorbehalt der aufsichtsrechtlichen Nichtbeanstandung.

Bad Segeberg, Kiel, Hamburg, Schwerin, den 10. April 2011


Kassenärztliche Vereinigung
Schleswig-Holstein
Bad Segeberg




AOK NORDWEST
- Die Gesundheitskasse - , Kiel


BKK - Landesverband
NORDWEST, Hamburg


IKK Nord
Fördertower
Gablenzstr. 9
24114 Kiel

IKK Nord in Vertretung des
IKK-Landesverbandes Nord, Schwerin


Landwirtschaftliche Krankenkasse
Schleswig-Holstein und Hamburg, Kiel

Anlage 1

Ausgabenvolumen für Arznei- und Verbandmittel 2010

Überblick über die ermittelten Anpassungsfaktoren nach § 84 Abs. 2 SGB V
(retrospektive Neubewertung)

Anpassungsfaktoren 2010	(alt) 2010 in %	(neu) 2010 in %
Veränderung der Preise der Arznei- und Verbandmittel	+ 0,60	
Veränderung der gesetzlichen Leistungspflicht der Krankenkassen	± 0,00	
Änderungen der Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses (§ 92 Abs. 1 Nr. 6 SGB V)	- 0,30	
Einsatz innovativer Arzneimittel	+ 3,50	
Veränderungen des Verordnungsumfanges von Arznei- und Verbandmitteln auf Grund von Verlagerungen zwischen den Leistungsbereichen	+ 1,0	
Anpassung gemäß Rahmenvorgaben	+ 4,80	+ 2,50
Veränderung der Zahl und Altersstruktur der Versicherten	+ 0,98	+ 0,98
Zielvereinbarungen, indikationsbezogen	± 0,00	± 0,00
Ausschöpfung von Wirtschaftlichkeitsreserven gemäß Zielvereinbarung	- 0,78	- 0,20
Anpassung Soll-Ausgaben 2009 nach 2010	+ 5,00	+ 3,28

Anlage 2

Ausgabenvolumen für Arznei- und Verbandmittel 2011

Überblick über die ermittelten Anpassungsfaktoren nach § 84 Abs. 2 SGB V

Anpassungsfaktoren 2011	in %
Veränderung der Zahl und Altersstruktur der Versicherten	+ 0,94
Veränderung der Preise der Arznei- und Verbandmittel	- 3,60
Veränderung der gesetzlichen Leistungspflicht der Krankenkassen	± 0,00
Änderungen der Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses (§ 92 Abs. 1 Nr. 6 SGB V)	± 0,00
Einsatz innovativer Arzneimittel	+ 3,80
Zielvereinbarungen, indikationsbezogen	± 0,00
Veränderungen des Verordnungsumfanges von Arznei- und Verbandmitteln auf Grund von Verlagerungen zwischen den Leistungsbereichen	wurde bei Einsatz innovativer Arzneimittel berücksichtigt
Ausschöpfung von Wirtschaftlichkeitsreserven gemäß Zielvereinbarung	- 0,20
Anpassung Soll-Ausgaben 2010 nach 2011	+ 0,94

Anlage 3

zu § 5

Verpflichtung der Vertragspartner zur gemeinsamen Pharmakotherapieberatung

Zielstellung

- (1) Ziel der Verpflichtung ist, Transparenz über die Ordnungsweise der an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte und Einrichtungen hinsichtlich Qualität und Wirtschaftlichkeit zu schaffen und den einzelnen Arzt in seinen Bemühungen um eine qualitätsgerechte und wirtschaftliche Arzneimitteltherapie zu unterstützen. Mit der Umsetzung dieser Verpflichtung soll neben der Qualitätssicherung der ärztlichen Verordnungen eine präventive Möglichkeit zur Vermeidung von Überschreitungen im Folgezeitraum geschaffen werden.
- (2) Zum Erreichen des Zieles werden den schleswig-holsteinischen Vertragsärzten schriftliche Informationen und/oder Beratungsgespräche auf Grundlage von aktuellen kassenübergreifenden Rezeptdaten (§ 300 SGB V), wie sie beim MDK Nord vorliegen, angeboten.
- (3) Durch die Maßnahmen nach dieser Verpflichtung werden die ärztliche Therapiefreiheit und der Grundsatz, dass die Verordnung von Arzneimitteln in der Verantwortung des Vertragsarztes liegt, nicht eingeschränkt.

Bildung einer Arbeitsgruppe

- (1) Zur Erreichung der Zielstellung wird eine gemeinsame Arbeitsgruppe gebildet. Diese Arbeitsgruppe ist paritätisch aus Vertretern der KVSH und Vertretern der Krankenkassen zusammengesetzt.
- (2) Aufgabe der Arbeitsgruppe ist es, die inhaltlichen Grundlagen des mit dieser Verpflichtung vorgesehenen Beratungskonzeptes zu erarbeiten, beispielsweise:
 - Gestaltung und Weiterentwicklung der schriftlichen „Individuellen Arzneimittelinformation“ (IAI),
 - Erarbeitung der Beratungsinhalte,
 - Erstellung der Newsletter,
 - Diskussion von Verordnungskriterien,
 - Vermittlung von Therapieempfehlungen.

Auswahl der Vertragsärzte zur Beratung

- (1) Die Partner dieser Verpflichtung bieten Vertragsärzten, deren Verordnungskosten überdurchschnittlich sind oder aus pharmakologischen Gründen eine Verordnungsanalyse an. Diese kann dem Vertragspartner im Rahmen eines Beratungsgesprächs präsentiert/diskutiert oder zugesandt werden.
- (2) Die Teilnahme an der Beratung ist für den Vertragsarzt freiwillig. Die KVSH wird gegenüber den für das Beratungsgespräch ausgewählten Vertragsärzten darauf hinwirken, dass diese die Möglichkeit des Beratungsgesprächs wahrnehmen.

Durchführung der Informationsgespräche

- (1) Die Beratungsgespräche werden in der Regel von Apothekern und Ärzten der Vertragspartner geführt. In Absprache kann das Beratungsgespräch nur von einem der Vertragspartner geführt werden.
- (2) Der an einem Beratungsgespräch teilnehmende Vertragsarzt erhält rechtzeitig vor dem Gespräch die schriftliche Verordnungsanalyse zugesandt.
- (3) Bei gemeinsamen Informationsgesprächen lädt die KVSH nach vorheriger Terminabsprache mit allen Beteiligten den Vertragsarzt schriftlich ein. Auf die Zielsetzung des Gespräches ist hinzuweisen.
- (4) Über das Gespräch wird von den Vertragspartnern ein Kurzprotokoll erstellt.

Wirtschaftlichkeitsprüfung

Die Informationsgespräche finden außerhalb der Wirtschaftlichkeitsprüfung der Ordnungsweise nach § 106 SGB V statt. Die Regelungen der Prüfvereinbarung bleiben von dieser Vereinbarung unberührt.

