

Zwischen

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

und

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

dem **BKK-Landesverband NORDWEST**, Hamburg

der **IKK Nord**, Lübeck

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

den nachfolgend benannten Ersatzkassen:

Techniker Krankenkasse (TK),

BARMER GEK,

DAK-Gesundheit,

Kaufmännische Krankenkasse-KKH,

HEK - Hanseatische Krankenkasse,

Handelskrankenkasse (hkk),

gemeinsamer Bevollmächtigter mit Abschlussbefugnis gem. § 212 Abs. 5 Satz 6 SGB V:

Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek),

vertreten durch den Leiter der Landesvertretung,

Schleswig-Holstein, Wall 55, 24103 Kiel und

der **Knappschaft**

- nachfolgend „Krankenkassen/-verbände“ genannt -

wird zur Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung mit Heilmitteln gemäß § 84 Abs. 1, 2 und 8 SGB V folgende

Heilmittelvereinbarung 2016

geschlossen:

§ 1

Grundsätze zur Mechanik der Festlegung der Ausgabenvolumina für 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. Das Verfahren ist grundsätzlich 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:

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

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

§ 2 Rückwirkende Festlegung der Anpassung nach § 1 für das Jahr 2015

Das Ausgabenvolumen Heilmittel wird für das Jahr 2015 gemäß der Vereinbarung der Bundesvertragspartner (Rahmenvorgaben 2016) rückwirkend angepasst:

Ausgabenvolumen Heilmittel 2015 (retrospektiv)	
Soll-Ausgaben 2014 in EURO	185.574.926,83
Anpassungsfaktor von 6,48 % in EURO	+ 12.025.255,26
Ausgabenvolumen 2015 in EURO	197.600.182,09

Die retrospektive Anpassung des Faktors 2 (Veränderung der Preise) wird für das Jahr 2015 im Zuge der Verhandlungen für das Jahr 2017 auf Basis der zu diesem Zeitpunkt vorliegenden GKV-HIS-Berichte vorgenommen. Die retrospektive Anpassung des Ausgabenvolumens für Heilmittel 2015 hat keine Rückwirkung auf die prospektiv vereinbarten Richtgrößen 2015 nach § 84 Abs. 6 SGB V.

§ 3 Festlegung der Anpassung nach § 1 für das Jahr 2016

Für das Jahr 2016 wurden die Anpassungsfaktoren 3, 4, 5 und 7 gemäß § 1 aufgrund der auf Bundesebene getroffenen Vereinbarung zu einer Gesamtrate von 3,7 % zusammengefasst. Unter Berücksichtigung der regional festzulegenden Faktoren 1, 2, 6 und 8 ergeben sich folgende Werte:

Ausgabenvolumen Heilmittel 2016 (prospektiv)	
Soll-Ausgaben 2015 in EURO	197.600.182,09
Anpassungsfaktor von 4,04 % in EURO	+ 7.904.007,28
Ausgabenvolumen 2016 in EURO	205.504.189,37

Im Jahr 2016 erfolgt die Verteilung des Ausgabenvolumens asymmetrisch auf die Fachgruppen. Damit werden die Vertragspartner besonderen demographischen und epidemiologisch begründeten Entwicklungen gerecht. Das Verteilungsvolumen für Heilmittel 2016 beträgt 191.118.896,12 Euro (Netto).

§ 4

Datenlieferung und Maßnahmen zur Zielerreichung

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 Richtgrößeninformationen bekannt gegeben
3. Bei erkennbarer Überschreitung des vereinbarten Ausgabenvolumens verständigen sich die Vertragspartner über Sofortmaßnahmen.

§ 5

Verpflichtung der Vertragspartner zur gemeinsamen Beratung im Verordnungsbereich

Die Vertragspartner führen die Vereinbarung fort, die im Kern eine aktive Einflussnahme auf das Verordnungsverhalten unter Nutzung betriebsstättenindividueller Heilmittelinformationen beinhaltet. Einzelheiten zur Heilmittelberatung sind der Anlage 1 zu entnehmen. Für den Bereich Heilmittelberatung ergeben sich nachfolgende Verpflichtungen für das Kalenderjahr 2016:

- Es wird angestrebt:
 - 100 Ärzte persönlich/betriebsstättenindividuell zu beraten.
 - Die Beratungen werden jeweils gemeinschaftlich von Vertretern der Krankenkassen/-verbände und der KVSH durchgeführt.
- Die KVSH stellt sicher:
 - die Logistik (Planung und Einladung, Räumlichkeiten zu Beratungszwecken),
 - die Datengrundlagen mit entsprechenden Beratungsmodulen und
 - die persönliche Präsenz bei den Beratungen durch zum Beispiel Beratungsärzte.
- Die Krankenkassen/-verbände unterstützen die KVSH durch:
 - persönliches und fachliches Know-how, persönliche Präsenz von Beratern bei den gemeinsamen Beratungen,
 - Datengrundlagen mit entsprechenden Beratungsmodulen.

Darüber hinaus organisieren die Vertragspartner gemeinsam:

- 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 Verordnungsverhaltens bei den Hochverordnern, z. B. in Orientierung an der TOP-10-Liste an den Verordnungsauffälligkeiten innerhalb der GKV-HIS-Berichte,
- Überprüfung der Verordnungsverhalten nach den Beratungsaktivitäten,
- Schriftliche Heilmittelinformationen, die regelhaft über das Kalenderjahr verteilt - mindestens vier Mal - erfolgen sollen (dafür geeignet sind zum Beispiel der gemeinsame Newsletter oder eine gesonderte Arzthinformation).

Die Vertragspartner bewerten gemeinsam und einheitlich ab Oktober 2016, 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 2017 konsentiert.

§ 6 Festlegung und Bewertung der Entwicklung des Ausgabenvolumens

Die Entwicklung des Ausgabenvolumens wird in der gemeinsamen Arbeitsgruppe bewertet. Die Bewertungen der Vertragspartner sind Grundlage für eventuelle gesamtvertragliche Regelungen.

Die Vertragspartner verständigen sich darauf, Abweichungen gegenüber den für 2016 zu Grunde gelegten Annahmen in den Verhandlungen für die Heilmittelvereinbarung des Folgejahres und bei der Bewertung der tatsächlichen Ausgaben für 2015 und 2016 nach § 84 Abs. 3 und 8 SGB V zu berücksichtigen:

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

Verordnungen der Einrichtungen gemäß der §§ 116b und 118 SGB V zulasten der Krankenkassen/-verbände sind nicht Bestandteil des Ausgabenvolumens.

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

§ 7 In-Kraft-Treten

Diese Vereinbarung tritt am 1. Januar 2016 in Kraft.

Bad Segeberg, Dortmund, Kiel, Hamburg, Lübeck, den 23. Dezember 2015



[Signature]
Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein,
Bad Segeberg

[Signature]

AOK NORDWEST - Die Gesundheitskasse,
Dortmund

[Signature]

BKK-Landesverband NORDWEST,
Hamburg

[Signature]

IKK Nord,
Lübeck

[Signature]

SVLFG als LKK,
Kiel

[Signature]

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

[Signature]

Knappschaft, Regionaldirektion Nord,
Hamburg

Anlage 1

zu § 5

Verpflichtung der Vertragspartner zur gemeinsamen Heilmittelberatung

A) Zielstellung

- (1) Ziel der Verpflichtung ist es, Transparenz über die Verordnungsweise der an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte und Einrichtungen hinsichtlich der Qualität und Wirtschaftlichkeit zu schaffen und den einzelnen Arzt in seinen Bemühungen um eine qualitätsgerechte und wirtschaftliche Heilmitteltherapie 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 Heilmittelrezeptdaten, 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 Heilmittel in der Verantwortung des Vertragsarztes liegt, nicht eingeschränkt.

B) 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(-verbände) 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 Heilmittelinformation“,
 - Erarbeitung der Beratungsinhalte,
 - Erstellung der Newsletter,
 - Diskussion von Verordungskriterien,
 - Vermittlung von Therapieempfehlungen.

C) Auswahl der Vertragsärzte zur Beratung

- (1) Die Vertragspartner dieser Verpflichtung bieten Vertragsärzten, deren Verordnungskosten in der Vergleichsgruppe überdurchschnittlich sind, eine Verordnungsanalyse an. Diese wird mit dem Vertragsarzt im Rahmen eines Beratungsgesprächs erörtert.
- (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.

D) Durchführung der Informationsgespräche

- (1) Die Beratungsgespräche werden in der Regel von Mitarbeitern und Ärzten beider 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.

E) Wirtschaftlichkeitsprüfung

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

Protokollnotiz

zur Heilmittelvereinbarung 2016

1. Die Vertragspartner stellen für 2016 fest, dass mit den getroffenen Vereinbarungen - insbesondere im Bereich der Zielvereinbarungen und im Beratungswesen - die Methoden vereinbart worden sind, für die im Bereich der Heilmittelverordnungen das größtmögliche und relevante Potential gesehen wird, um Wirtschaftlichkeitsreserven zu heben und Einsparungen zu erzielen.
2. Es wird die schrittweise Annäherung an das durchschnittliche Ausgaben- und Mengenniveau des Bundes (Basis: GKV-HIS) angestrebt. Bei der Beurteilung der Einhaltung des Zielvolumens 2016 werden die Ist-Ausgaben um den Preiseffekt oberhalb der Grundlohnsummensteigerung 2016 bereinigt sowie die Mengenentwicklung der Verordnungen von Vertragsärzten im KV-Bereich Schleswig-Holstein mit denen von Vertragsärzten im Bund verglichen und bewertet. Die Vertragspartner passen den prospektiv für 2016 angenommenen Faktor für die Veränderung der Heilmittelpreise an die tatsächliche Entwicklung im Rahmen der Vertragsverhandlungen für 2018 retrospektiv an.
3. Nach Vorliegen von Heilmittelverordnungsdaten mit Indikationsbezug wird von den Vertragspartnern eine Überprüfung der mit 8 % angenommenen Höhe der bundeseinheitlichen Praxisbesonderheiten, des langfristigen Heilmittelbedarfs und der Verteilung des Ausgabenvolumens insgesamt vorgenommen.
4. In Zusammenarbeit mit dem MDK Nord entwickeln die Vertragspartner ein gemeinsames Konzept zur Sicherstellung der richtigen und termingerechten Lieferung von Heilmittel- und Stammdaten.
5. Die Weiterentwicklung des Netto-Ausgabenvolumens (§ 3 dieser Vereinbarung) wird aus dem jeweils niedrigeren Ausgangswert gebildet; entweder aus dem retrospektiv weiterentwickelten Ausgabenvolumen gemäß der zu treffenden Vereinbarung zwischen der KBV und dem GKV-Spitzenverband oder aus der sich für Schleswig-Holstein ergebenden Entwicklung der GKV-HIS-Ausgaben gegenüber des Vorjahreszeitraumes.
6. Die Vertragspartner beobachten die Kostenwirkungen der Änderungen des Asylbewerberleistungsgesetzes (AsylbLG) und der nach § 118a SGB V ermächtigten geriatrischen Institutsambulanzen und berücksichtigen die Abweichungen von den für 2016 getroffenen Annahmen bei der retrospektiven Bewertung der tatsächlichen Ausgaben.

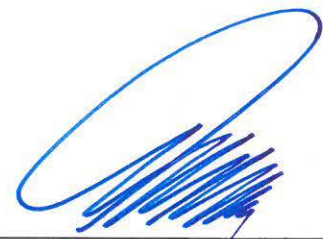
Bad Segeberg, Dortmund, Kiel, Hamburg, Lübeck, den 23. Dezember 2015



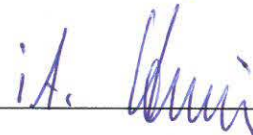
Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein,
Bad Segeberg

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'AOK NordWest', written over a horizontal line.

AOK NORDWEST - Die Gesundheitskasse,
Dortmund



BKK-Landesverband NORDWEST,
Hamburg



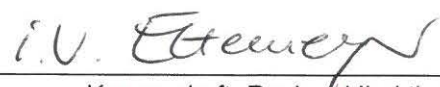
IKK Nord,
Lübeck



SVLFG als LKK,
Kiel



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



Knappschaft- Regionaldirektion Nord,
Hamburg