

Zwischen

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

und

der **AOK Schleswig-Holstein - Die Gesundheitskasse** - Kiel

dem **BKK-Landesverband NORD**, Hamburg

dem **IKK-Landesverband Nord**, Schwerin

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

den nachfolgend benannten Ersatzkassen:
Barmer Ersatzkasse (BARMER), Wuppertal,
Techniker Krankenkasse (TK), Hamburg,
Deutsche Angestellten-Krankenkasse (DAK), Hamburg,
KKH Allianz, Hannover,
Gmünder Ersatzkasse (GEK), Schwäbisch Gmünd,
HEK - Hanseatische Krankenkasse (HEK), Hamburg,
Hamburg Münchener Krankenkasse (Hamburg Münchener), Hamburg,
Handelskrankenkasse (hkk), Bremen,
gemeinsamer Bevollmächtigter mit Abschlussbefugnis:
Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek),
Siegburg, vertreten durch den/die Leiter/in der Landesvertretung
Schleswig-Holstein, Kiel und

der **Knappschaft**, 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 2009

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,
- 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 Verordnungsumfanges 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 2008

Die Ausgabenvolumina für das Jahr 2008 werden nach den bekannten regionalen Besonderheiten und in Anlehnung an die Neubewertung durch die Bundesvertragspartner (Rahmenvorgaben 2009) rückwirkend wie folgt vereinbart:

Arznei- und Verbandmittel	
Soll-Ausgaben 2007 in EURO	716.161.992,09
Sockelwirksame Erhöhung um 11.107.305,38 EURO	727.269.297,47
Anpassungsfaktor von 5,5 % in EURO	39.999.811,36
Ausgabenvolumen 2008 in EURO	767.269.108,83
Heilmittel	
Soll-Ausgaben 2007 in EURO	138.042.673,93
Anpassungsfaktoren von 3,45 % in EURO	4.762.472,25
Ausgabenvolumen 2008 in EURO	142.805.146,18

Eine Aufschlüsselung der Gesamtveränderungsrate gemäß der einzelnen Anpassungsfaktoren findet sich in Anlage 1a (Arznei- und Verbandmittel) sowie Anlage 1b (Heilmittel) zu dieser Vereinbarung.

§ 3
Festlegung der Anpassungsfaktoren nach § 1
für das Jahr 2009

Für das Jahr 2009 ergeben sich nach den bekannten regionalen Besonderheiten und unter Berücksichtigung der Rahmenvorgaben der Bundesvertragspartner folgende Werte:

Arznei- und Verbandmittel	
<i>Soll-Ausgaben 2008 in EURO</i>	767.269.108,83
<i>Anpassungsfaktor von 5,0 % in EURO</i>	38.363.455,44
Ausgabenvolumen 2009 in EURO	805.632.564,27
Heilmittel	
<i>Soll-Ausgaben 2008 in EURO</i>	142.805.146,18
<i>Anpassungsfaktoren von 3,24 % in EURO</i>	4.626.886,74
Ausgabenvolumen 2009 in EURO	147.432.032,92

Eine Aufschlüsselung der Gesamtveränderungsrate gemäß der einzelnen Anpassungsfaktoren findet sich in Anlage 2a (Arznei- und Verbandmittel) sowie Anlage 2b (Heilmittel) 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 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 das Jahr 2009 zu Grunde gelegten Annahmen in den Verhandlungen für die Arznei- und Heilmittelvereinbarung des Folgejahres und bei der Bewertung der tatsächlichen Ausgaben für 2008 nach § 84 (3) SGB V zu berücksichtigen:

- Verordnungsanteile für Einrichtungen, die gemäß § 120 SGB V unmittelbar von der Krankenkassen 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,
 - § 116 b zur ambulanten Behandlung im Krankenhaus sowie
 - § 119 b zur ambulanten Behandlung in stationären Pflegeeinrichtungen resultieren.
- Veränderungen der Brutto-Netto-Quote (insb. Zuzahlungen der Versicherten, Rabatte nach §§ 130, 130 a SGB V etc.),
- Kosten für Verordnungen von Arznei- und Heilmitteln im Rahmen von Verträgen nach § 140 a ff. SGB V, soweit diese in die Ausgabenvolumina einfließen,
- Kosten für Verordnungen von Arznei- und Heilmitteln im Rahmen gesonderter Versorgungsverträge (z.B. DMP-Verträge).

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

§ 6 Vorbehaltsklausel

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

Bad Segeberg, Kiel, Hamburg, Schwerin, den 20. Mai 2009


Kassenärztliche Vereinigung
Schleswig-Holstein,
Bad Segeberg


AOK Schleswig-Holstein
- Die Gesundheitskasse - Kiel



BKK - Landesverband NORD, Hamburg



IKK Landesverband Nord, Schwerin



Landwirtschaftliche Krankenkasse
Schleswig-Holstein und Hamburg, Kiel



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



Knappschaft
Fachbereich See-Krankenversicherung, Hamburg

**Anlage 1a: Ausgabenvolumen
für Arznei- und Verbandmittel 2008:
Überblick über die ermittelten Anpassungsfaktoren
nach § 84 Abs. 2 SGB V
(retrospektive Neubewertung)**

Anpassungsfaktoren 2008	(alt) 2008 in %	(neu) 2008 in %
Veränderung der Zahl und Altersstruktur der Versicherten	+ 0,8	
Veränderung der Preise der Arznei- und Verbandmittel	- 0,2	
Veränderung der gesetzlichen Leistungspflicht der Krankenkassen	± 0,0	
Änderungen der Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses (§ 92 Abs. 1 Nr. 6 SGB V)	± 0,0	
Einsatz innovativer Arzneimittel	+ 3,5	
Zielvereinbarungen, indikationsbezogen	- 0,5	
Veränderungen des Verordnungsumfanges von Arznei- und Verbandmitteln auf Grund von Verlagerungen zwischen den Leistungsbereichen	+ 0,8	
Ausschöpfung von Wirtschaftlichkeitsreserven gemäß Zielvereinbarung	± 0,0	
Anpassung Soll-Ausgaben 2007 nach 2008	+ 4,4 %	+ 5,5 %

**Anlage 1b: Ausgabenvolumen
für Heilmittel 2008:
Überblick über die ermittelten Anpassungsfaktoren
nach § 84 Abs. 2 SGB V
(retrospektive Neubewertung)**

Anpassungsfaktoren 2008	(alt) 2008 in %	(neu) 2008 in %
Veränderung der gesetzlichen Leistungspflicht der Krankenkassen	-	
Änderung der Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses (§ 92 Abs. 1 Nr. 6 SGB V)	-	
Wirtschaftlicher und qualitätsgesicherter Einsatz innovativer Heilmittel	-	
Anpassung gemäß Rahmenvorgaben	+ 1,6	+ 2,6
Veränderung der Zahl und Altersstruktur der Versicherten	+ 0,3	+ 0,3
Veränderung der Preise der Heilmittel	+ 0,6	+ 0,3
Zielvereinbarungen indikationsbezogen	± 0,0	± 0,0
Veränderungen des Verordnungsumfanges von Heilmitteln auf Grund von Verlagerungen zwischen den Leistungsbereichen	+ 0,25	+ 0,25
Ausschöpfung von Wirtschaftlichkeitsreserven gemäß Zielvereinbarung	± 0,0	± 0,0
Anpassung Soll-Ausgaben 2007 nach 2008	+ 2,75 %	+ 3,45 %

**Anlage 2a: Ausgabenvolumen
für Arznei- und Verbandmittel 2009:
Überblick über die ermittelten Anpassungsfaktoren
nach § 84 Abs. 2 SGB V**

Anpassungsfaktoren 2009	(in %)
Veränderung der Zahl und Altersstruktur der Versicherten	+ 0,8
Veränderung der Preise der Arznei- und Verbandmittel	+ 1,4
Veränderung der gesetzlichen Leistungspflicht der Krankenkassen	± 0,0
Änderungen der Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses (§ 92 Abs. 1 Nr. 6 SGB V)	± 0,0
Einsatz innovativer Arzneimittel	+ 3,5
Zielvereinbarungen, indikationsbezogen	± 0,0
Veränderungen des Verordnungsumfanges von Arznei- und Verbandmitteln auf Grund von Verlagerungen zwischen den Leistungsbereichen	+ 0,9
Ausschöpfung von Wirtschaftlichkeitsreserven gemäß Zielvereinbarung	- 1,6
Anpassung Soll-Ausgaben 2008 nach 2009	+ 5,0 %

**Anlage 2b: Ausgabenvolumen
für Heilmittel 2009:**

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

Anpassungsfaktoren 2009	(in %)
Veränderung der gesetzlichen Leistungspflicht der Krankenkassen	
Änderung der Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses (§ 92 Abs. 1 Nr. 6 SGB V) *	
Wirtschaftlicher und qualitätsgesicherter Einsatz innovativer Heilmittel	
Veränderungen des Verordnungsumfanges von Heilmitteln auf Grund von Verlagerungen zwischen den Leistungsbereichen	
Anpassung gemäß Rahmenvorgaben 2009	+ 1,9
Veränderung der Zahl und Altersstruktur der Versicherten	+ 0,64
Veränderung der Preise der Heilmittel	+ 0,7
Zielvereinbarungen indikationsbezogen	± 0,0
Ausschöpfung von Wirtschaftlichkeitsreserven gemäß Zielvereinbarung	± 0,0
Anpassung Soll-Ausgaben 2008 nach 2009	+ 3,24

* Wird die Ambulante Ernährungsberatung 2008 als GKV-Leistung eingeführt, erfordert dies eine Neubewertung des Anpassungsfaktors

**Protokollnotiz
zur Arznei- und Heilmittelvereinbarung 2009**

1. Gemeinsam stellen die Vertragspartner fest, dass die Arznei-Zielvereinbarungen der Vorjahre hoch wirksam waren und die von den Vertragspartnern gesehenen Gestaltungsräume optimal genutzt wurden.
Die Vertragspartner sind sich einig, dass die derzeit im Rahmen der Zielvereinbarung zur Steuerung der Arzneiversorgung vereinbarten Zielfelder und die dort jeweils definierten Zielerreichungsgrade die beste Methode darstellen, noch vorhandene Wirtschaftlichkeitsreserven in den Zielfeldern zu heben und Einsparungen zu erzielen.
Vor diesem Hintergrund erklärt sich die KVSH – trotz aller systematischen Bedenken und Probleme – bereit, die Zielvereinbarung mit gewissen Anpassungen auch im Jahr 2009 fortzusetzen.
2. Für das Jahr 2010 wird die Ausarbeitung einer Heilmittel-Zielvereinbarung angestrebt. In Analogie zur Vorgehensweise im Arzneibereich gründen die Vertragspartner eine gemeinsame AG Heilmittel.
Bei der Anpassung des Heilmittel-Ausgabenvolumens wurde keine gesonderte Berücksichtigung des morbiditätsbedingten Mehrbedarfs vorgenommen. Es besteht Einvernehmen, der Frage des heilmittelbedingten Mehrbedarfs im Rahmen der hausarztzentrierten Versorgung und/oder auf Ebene der AG-Heilmittel nachzugehen.

Bad Segeberg, Kiel, Hamburg, Schwerin, den 20. Mai 2009


Kassenärztliche Vereinigung
Schleswig-Holstein,
Bad Segeberg


AOK Schleswig-Holstein
- Die Gesundheitskasse - Kiel


BKK - Landesverband NORD, Hamburg


IKK Landesverband Nord, Schwerin


Landwirtschaftliche Krankenkasse
Schleswig-Holstein und Hamburg, Kiel


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


Knappschaft
Fachbereich See-Krankenversicherung, Hamburg