

Zwischen

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

und

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

dem **BKK-Landesverband NORDWEST,** Hamburg

dem **IKK Nord,** Lübeck

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),

DAK-Gesundheit,

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 2012

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 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 2011

Die Ausgabenvolumina für das Jahr 2011 werden nach den bekannten regionalen Besonderheiten und in Anlehnung an die Neubewertung durch die Bundesvertragspartner (Rahmenvorgaben 2012) rückwirkend wie folgt vereinbart:

Arznei- und Verbandmittel	
Soll-Ausgaben 2010 in EURO	874.624.957,01
Anpassungsfaktor von + 0,39% in EURO	+ 3.411.037,33
Ausgabenvolumen 2011 in EURO	878.035.994,34
Heilmittel	
Soll-Ausgaben 2010 in EURO	152.430.213,03
Anpassungsfaktor von - 1,5943119% in EURO	- 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 1 zu dieser Vereinbarung.

§ 3
Festlegung der Anpassungsfaktoren nach § 1
für das Jahr 2012

Für das Jahr 2012 ergeben sich nach den bekannten regionalen Besonderheiten und unter Berücksichtigung der Rahmenvorgaben der Bundesvertragspartner folgende Werte:

Arznei- und Verbandmittel	
Soll-Ausgaben 2011 in EURO	878.035.994,34
Anpassungsfaktor von 2,50149263% in EURO	+ 21.964.005,66
Ausgabenvolumen 2012 in EURO	900.000.000,00
Heilmittel	
Soll-Ausgaben 2011 in EURO	150.000.000,00
Anpassungsfaktor von 5,33333333% in EURO	+ 8.000.000,00
Ausgabenvolumen 2012 in EURO	158.000.000,00

Im Jahr 2012 erfolgt die Verteilung des Ausgabenvolumens asymmetrisch auf die Fachgruppen. Damit werden die Vertragspartner besonderen demographischen und epidemiologisch begründeten Entwicklungen gerecht. Das Verteilungsvolumen 2012 beträgt 155.000.000 Euro.

Eine Aufschlüsselung der Gesamtveränderungsrate gemäß der einzelnen Anpassungsfaktoren findet sich für Arznei- und Verbandmittel sowie Heilmittel in den Anlagen 2 und 2a zu dieser Vereinbarung.

§ 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 Richtgrößen-Informationen bekannt gegeben.
3. Bei erkennbarer Überschreitung des vereinbarten Ausgabenvolumens verständigen sich die Vertragspartner über Sofortmaßnahmen.
4. Die Vertragspartner verständigen sich für den Arzneimittelbereich darauf, die Maßnahmen zu fördern, die den Arzt bei der Zielfelderreichung und der Vermeidung von Wirtschaftlichkeitsprüfungen unterstützen. Hierzu werden die Vertragspartner kurzfristig die technischen und rechtlichen Möglichkeiten prüfen und das Vorgehen abstimmen. Die Vertragspartner beabsichtigen, die Darstellungs- und Analysereserven der vorhandenen Praxissoftware zu heben und die Auswahl von Arzneimitteln zu erleichtern; sie stehen mit diesem Instrument ebenso für eine wirtschaftliche und rationale Verordnungsweise wie für die Therapiefreiheit des Arztes.

§ 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 individueller Arznei- und Heilmittelinformationen beinhaltet. Einzelheiten zur Pharmakotherapieberatung sind der Anlage 3 zu entnehmen.

A) Für den Bereich Pharmakotherapieberatung ergeben sich nachfolgende Verpflichtungen für das Kalenderjahr 2012:

- Es sollen insgesamt:
 - 200 Ärzte persönlich / individuell beraten und
 - 10 Gruppenberatungen durchgeführt werden
 - Diese 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 (in der Regel Beratungsapotheker),
 - Datengrundlagen mit entsprechenden Beratungsmodulen.

B) Für den Bereich Heilmittelberatung ergeben sich nachfolgende Verpflichtungen für das Kalenderjahr 2012:

- Es wird angestrebt:
 - 100 Ärzte persönlich / individuell 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.

C) Darüber hinaus organisieren die Vertragspartner gemeinsam:

- Arzt- und/oder fachgruppenbezogene Arznei- und Heilmittelinformationen, die zum Ziel haben, auf besondere Neuerungen oder Veränderungen in der Arznei- und Heilmittelverordnung hinzuweisen,
- Gezielte direkte Informationen und Hinweise zur Änderung des Verordnungsverhaltens bei den Hochverordnern, z. B. in Orientierung an der TOP-10-Liste aus GAmSi bzw. an den Verordnungsauffälligkeiten innerhalb der GKV-HIS-Berichte,

- Überprüfung der Ordnungsverhalten nach den Beratungsaktivitäten,
- Schriftliche Informationen, die regelhaft über das Kalenderjahr verteilt - mindestens zehn Mal (Arzneimittel) bzw. vier Mal (Heilmittel) - erfolgen sollen (dafür geeignet sind zum Beispiel der KV-Newsletter oder eine gesonderte Arztinformation).

D) Die Vertragspartner bewerten gemeinsam und einheitlich ab Oktober 2012, 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 2013 konsentiert.

§ 6

Festlegung und Bewertung der Entwicklung des Ausgabenvolumens

Die Entwicklungen der Ausgabenvolumina werden in den gemeinsamen Arbeitsgruppen bewertet. Die Bewertungen der Vertragspartner sind Grundlage für eventuelle gesamtvertragliche Regelungen.

Die Vertragspartner verständigen sich darauf, Abweichungen gegenüber den für 2012 zu Grunde gelegten Annahmen in den Verhandlungen für die Arznei- und Heilmittelvereinbarung des Folgejahres und bei der Bewertung der tatsächlichen Ausgaben für 2011 und 2012 nach § 84 Abs. 3 SGB V zu berücksichtigen:

- 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 der §§ 116b und 118 Abs. 1 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 1. Januar 2012 in Kraft.

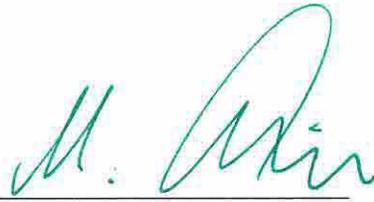
**§ 8
Vorbehaltsklausel**

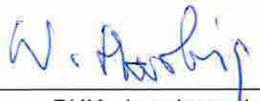
Dieser Vertrag steht ggf. unter dem Vorbehalt der aufsichtsrechtlichen Nichtbeanstandung.

Bad Segeberg, Kiel, Hamburg, Lübeck, den 29. Dezember 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, Lübeck




Landwirtschaftliche Krankenkasse
Schleswig-Holstein und Hamburg, Kiel



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



Knappschaft
Regionaldirektion, Hamburg

Anlage 1

Ausgabenvolumen für Arznei- und Verbandmittel 2011

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

	Anpassungsfaktoren 2011 in %	prospektiv	retrospektiv
Anpassungsfaktoren Bundesebene	Veränderung der Preise der Arznei- und Verbandmittel	- 3,60	- 4,10
	Veränderung der gesetzlichen Leistungspflicht der Krankenkassen	± 0,00	± 0,00
	Änderungen der Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses (§ 92 Abs. 1 Nr. 6 SGB V)	± 0,00	± 0,00
	Einsatz innovativer Arzneimittel	+ 3,80	+ 3,80
	Veränderungen des Verordnungsumfanges von Arznei- und Verbandmitteln auf Grund von Verlagerungen zwischen den Leistungsbereichen	wurde bei Einsatz innovativer AM berücksichtigt	wurde bei Einsatz innovativer AM berücksichtigt
	Zwischensumme	+ 0,20	- 0,30
Regionale Anpassungsfaktoren	Veränderung der Zahl und Altersstruktur der Versicherten	+ 0,94	+ 0,89
	Zielvereinbarungen, indikationsbezogen	± 0,00	± 0,00
	Ausschöpfung von Wirtschaftlichkeitsreserven gemäß Zielvereinbarung	- 0,20	- 0,20
	Summe gesamt	+ 0,94	+ 0,39

Anlage 2

Ausgabenvolumen für Arznei- und Verbandmittel 2012

Überblick über die ermittelten Anpassungsfaktoren nach § 84 Abs. 2 SGB V
(prospektive Bewertung)

	Anpassungsfaktoren 2012 in %	prospektiv
Anpassungsfaktoren Bundesebene	Veränderung der Preise der Arznei- und Verbandmittel	- 0,70
	Veränderung der gesetzlichen Leistungspflicht der Krankenkassen	± 0,00
	Änderungen der Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses (§ 92 Abs. 1 Nr. 6 SGB V)	- 0,90
	Einsatz innovativer Arzneimittel	+ 3,50
	Veränderungen des Verordnungsumfanges von Arznei- und Verbandmitteln auf Grund von Verlagerungen zwischen den Leistungsbereichen	+ 0,50
	Zwischensumme	+ 2,40
Regionale Anpassungsfaktoren	Veränderung der Zahl und Altersstruktur der Versicherten	+ 0,89
	Zielvereinbarungen, indikationsbezogen	± 0,00
	Ausschöpfung von Wirtschaftlichkeitsreserven gemäß Zielvereinbarung	- 0,78850737
	Summe gesamt	+ 2,50149263

Anlage 2a

Ausgabenvolumen für Heilmittel 2012

Überblick über die ermittelten Anpassungsfaktoren nach § 84 Abs. 2 SGB V
(prospektive Bewertung)

	Anpassungsfaktoren 2012 in %	prospektiv
Anpassungsfaktoren Bundesebene	Veränderung der Preise der Heilmittel	+ 1,98
	Veränderung der gesetzlichen Leistungspflicht der Krankenkassen	± 0,00
	Änderungen der Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses (§ 92 Abs. 1 Nr. 6 SGB V)	+ 1,40
	Einsatz innovativer Heilmittel	+ 0,60
	Veränderungen des Verordnungsumfanges von Heilmitteln auf Grund von Verlagerungen zwischen den Leistungsbereichen	+ 0,50
	Zwischensumme	+ 4,48
Regionale Anpassungsfaktoren	Veränderung der Zahl und Altersstruktur der Versicherten	+ 0,38
	Wirkung der Zielvereinbarung, Ausschöpfung von Wirtschaftlichkeitsreserven	- 0,75
	Sockelwirksame Anpassung 2012	+ 1,22333333
	Summe gesamt	+ 5,33333333

Anlage 3

zu § 5

Verpflichtung der Vertragspartner zur gemeinsamen Pharmakotherapieberatung

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 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 Arznei- und Verbandmitteln 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 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.

C) Auswahl der Vertragsärzte zur Beratung

- (1) Die Vertragspartner dieser Verpflichtung bieten Vertragsärzten, deren Verordnungskosten in der Vergleichsgruppe überdurchschnittlich oder aus pharmakologischen Gründen auffällig sind, eine Verordnungsanalyse an. Diese wird mit dem Vertragsarzt im Rahmen eines Beratungsgesprächs diskutiert.
- (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 Apothekern 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 Verordnungsweise nach § 106 SGB V statt. Die Regelungen der Prüfvereinbarung bleiben von dieser Vereinbarung unberührt.

Protokollnotiz zur Arznei- und Heilmittelvereinbarung 2012

Die Vertragspartner stellen für 2012 fest, dass mit den getroffenen Vereinbarungen - insbesondere im Bereich der Zielvereinbarungen und im Beratungswesen - die Methoden vereinbart worden sind, für die im Bereich der Arznei- und Heilmittelverordnungen das größtmögliche und relevante Potential gesehen wird, um Wirtschaftlichkeitsreserven zu heben und Einsparungen zu erzielen.

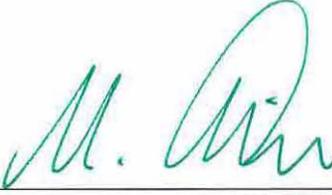
Im Heilmittelbereich wird die schrittweise Annäherung an das durchschnittliche Ausgabenniveau der Bundesländer West (Basis: GKV-HIS) angestrebt.

Bei der Beurteilung der Einhaltung des Zielvolumens 2012 werden die Ist-Ausgaben um den Preiseffekt oberhalb der Grundlohnsummensteigerung 2012 bereinigt.

Bad Segeberg, Kiel, Hamburg, Lübeck, den 29. Dezember 2011

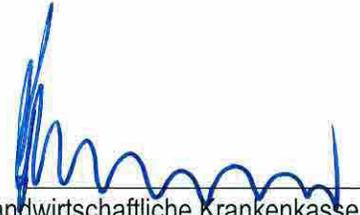

Kassenärztliche Vereinigung
Schleswig-Holstein,
Bad Segeberg




AOK NORDWEST
- Die Gesundheitskasse - , Kiel


BKK - Landesverband
NORDWEST/Hamburg


i.A.  Nord
Fördertower
Cabilenzstr. 9
24114 Kiel
IKK Nord, Lübeck



Landwirtschaftliche Krankenkasse
Schleswig-Holstein und Hamburg, Kiel



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



Knappschaft
Regionaldirektion, Hamburg