

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:

BARMER GEK,

Techniker Krankenkasse (TK),

DAK-Gesundheit,

Kaufmännische Krankenkasse (KKH),

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

## **Arzneimittelvereinbarung 2014**

geschlossen.

### **§ 1**

#### **Grundsätze zur Mechanik der Festlegung der Ausgabenvolumina für Arzneimittel (gemäß § 84 Abs. 1 Ziffer 1 und Abs. 2 SGB V)**

Die Vertragspartner stimmen darin überein, dass ein Feststellungsverfahren zur Festlegung des Ausgabenvolumens Arznei- und Verbandmittel 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 Arzneimittel,
6. Veränderungen der sonstigen indikationsbezogenen Notwendigkeit und Qualität bei der Arzneimittelverordnung auf Grund von getroffenen Zielvereinbarungen nach § 84 Abs. 1 Nr. 2 SGB V,
7. Veränderungen des Verordnungsumfanges von Arznei-/Verbandmitteln aufgrund von Verlagerungen zwischen den Leistungsbereichen und
8. Ausschöpfung von Wirtschaftlichkeitsreserven entsprechend den Zielvereinbarungen nach § 84 Abs. 1 Nr. 2 SGB V.

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

## § 2

### Rückwirkende Festlegung der Anpassungsfaktoren nach § 1 für das Jahr 2013

Die Ausgabenvolumina für das Jahr 2013 werden nach den bekannten regionalen Besonderheiten und in Anlehnung an die Neubewertung durch die Bundesvertragspartner (Rahmenvorgaben 2014) rückwirkend wie folgt vereinbart:

<b>Ausgabenvolumen Arznei- und Verbandmittel 2013 (retrospektiv)</b>	
Soll-Ausgaben 2012 in EURO	896.926.874,05
Anpassungsfaktor von + 4,11 % in EURO	36.863.694,52
<b>Ausgabenvolumen 2013 in EURO</b>	<b>933.790.568,57</b>

Eine Aufschlüsselung der Gesamtveränderungsrate gemäß der einzelnen Anpassungsfaktoren findet sich in Anlage 1 zu dieser Vereinbarung. Die retrospektive Anpassung des Ausgabenvolumens für Arznei- und Verbandmittel 2013 hat keine Rückwirkung auf die prospektiv vereinbarten Richtgrößen nach § 84 Abs. 6 SGB V.

## § 3

### Festlegung der Anpassungsfaktoren nach § 1 für das Jahr 2014

Für das Jahr 2014 ergeben sich nach den bekannten regionalen Besonderheiten und unter Berücksichtigung der Rahmenvorgaben der Bundesvertragspartner folgende Werte:

<b>Ausgabenvolumen Arznei- und Verbandmittel 2014 (prospektiv)</b>	
Soll-Ausgaben 2013 in EURO	933.790.568,57
Anpassungsfaktor von + 4,65 % in EURO	43.421.261,44
<b>Ausgabenvolumen 2014 in EURO</b>	<b>977.211.830,01</b>

Eine Aufschlüsselung der Gesamtveränderungsrate gemäß der einzelnen Anpassungsfaktoren findet sich in Anlage 2 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 Richtgrößeninformationen bekannt gegeben.
3. Bei erkennbarer Überschreitung des vereinbarten Ausgabenvolumens verständigen sich die Vertragspartner über Sofortmaßnahmen.
4. Die Vertragspartner verständigen sich auf Maßnahmen zur Förderung der arztindividuellen Zielfelderreichung und zur Vermeidung von Wirtschaftlichkeitsprüfungen. 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. Ziel ist eine wirtschaftliche und rationale Verordnungsweise unter Wahrung der ärztlichen Therapiefreiheit.

## § 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 Arzneiinformationen beinhaltet. Einzelheiten zur Pharmakotherapieberatung sind der Anlage 3 zu entnehmen.

Für den Bereich Pharmakotherapieberatung ergeben sich nachfolgende Verpflichtungen für das Kalenderjahr 2014:

- Es sollen insgesamt
  - 200 Ärzte (LANR) persönlich, betriebsstättenindividuell 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, zum Beispiel durch 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.

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 des Ordnungsverhaltens nach den Beratungsaktivitäten,
- schriftliche Arzneimittelinformationen, die regelhaft über das Kalenderjahr verteilt mindestens vier Mal erfolgen sollen (dafür geeignet sind zum Beispiel der gemeinsame Newsletter oder eine gesonderte Arztinformation).

Die Vertragspartner bewerten gemeinsam und einheitlich ab Oktober 2014, ob die o.g. Verpflichtungen eingehalten wurden.

Bei Nichterreichung der Zielkriterien wird gemeinsam geprüft und festgestellt, ob dadurch Wirtschaftlichkeitspotenziale nicht ausgeschöpft werden konnten. Gegebenenfalls wird ein regionaler Anpassungsfaktor für die Bestimmung des Ausgabenvolumens für das Jahr 2015 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 folgende Abweichungen, gegenüber den für 2014 zugrunde gelegten Annahmen, in den Verhandlungen für die Arzneimittelvereinbarung 2014 und bei der Bewertung der tatsächlichen Ausgaben für 2013 und 2014 nach § 84 Abs. 3 SGB V zu berücksichtigen:

1. Ordnungsanteile für Einrichtungen mit qualitätsgesicherter präsenzärztlicher Versorgung von chronisch kranken Patienten in stationären Therapieeinrichtungen gemäß § 73c SGB V,
2. Ordnungsanteile, die aus Mehrverordnungen aus Verträgen gemäß
  - § 115b SGB V zum ambulanten Operieren im Krankenhaus,
  - § 119b SGB V zur ambulanten Behandlung in stationären Pflegeeinrichtungen resultieren,
3. Veränderungen der Brutto-Netto-Quote (insb. Zuzahlungen der Versicherten, Rabatte nach §§ 130, 130a SGB V etc.),
4. Kosten für Verordnungen von Arzneimitteln im Rahmen von Verträgen nach §§ 140a ff. SGB V, soweit diese in das Ausgabenvolumen einfließen,
5. Kosten für Verordnungen von Arzneimitteln im Rahmen gesonderter Versorgungsverträge (z. B. DMP-Verträge).

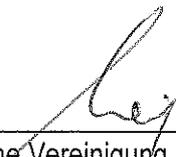
Verordnungen der Einrichtungen gemäß der §§ 116b und 118 SGB V zulasten der Krankenkassen/-verbände sind nicht Bestandteil des Ausgabenvolumens.

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

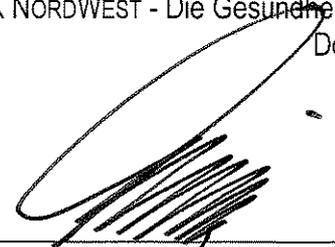
## **§ 7 In-Kraft-Treten**

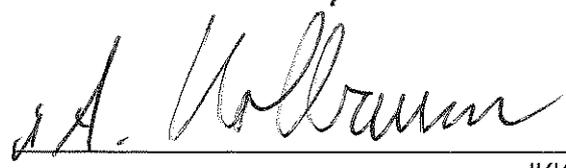
Diese Vereinbarung tritt am 1. Januar 2014 in Kraft.

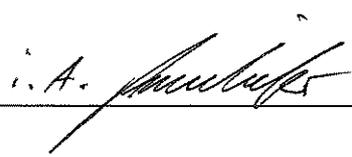
Bad Segeberg, Dortmund, Kiel, Hamburg, Lübeck, den 19. Dezember 2013

  
Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein,  
Bad Segeberg

  
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,  
Hamburg

## Anlage 1

### Ausgabenvolumen für Arznei- und Verbandmittel 2013

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

		Anpassungsfaktoren 2013 in %	prospektiv	retrospektiv
Anpassungsfaktoren Bundesebene	Veränderung der Preise der Arznei- und Verbandmittel		- 0,10	+ 0,50
	Veränderung der gesetzlichen Leistungspflicht der Krankenkassen		± 0,00	± 0,00
	Änderungen der Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses (§ 92 Abs. 1 Nr. 6 SGB V)		- 0,20	- 0,20
	Einsatz innovativer Arzneimittel		+ 2,90	+ 2,90
	Veränderungen des Verordnungsumfanges von Arznei- und Verbandmitteln aufgrund von Verlagerungen zwischen den Leistungsbereichen		+ 0,40	+ 0,40
<b>Zwischensumme</b>			+ 3,00	+ 3,60
Regionale Anpassungsfaktoren	Veränderung der Zahl und Altersstruktur der Versicherten		+ 0,52	+ 0,90
	Zielvereinbarungen, indikationsbezogen		± 0,00	± 0,00
	Ausschöpfung von Wirtschaftlichkeitsreserven gemäß Zielvereinbarung		- 0,39	- 0,39
<b>Summe gesamt</b>			+ 3,13	+ 4,11

## Anlage 2

### Ausgabenvolumen für Arznei- und Verbandmittel 2014

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

	Anpassungsfaktoren 2014 in %	prospektiv
Anpassungsfaktoren Bundesebene	Veränderung der Preise der Arznei- und Verbandmittel	+ 3,80
	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	+ 2,40
	Veränderungen des Verordnungsumfanges von Arznei- und Verbandmitteln aufgrund von Verlagerungen zwischen den Leistungsbereichen	+ 0,40
	<b>Zwischensumme</b>	<b>+ 6,60</b>
Regionale Anpassungsfaktoren	Veränderung der Zahl und Altersstruktur der Versicherten	+ 0,60
	Zielvereinbarungen, indikationsbezogen	± 0,00
	Ausschöpfung von Wirtschaftlichkeitsreserven gemäß Zielvereinbarung <sup>1</sup>	- 2,55
	<b>Summe gesamt</b>	<b>+ 4,65</b>

<sup>1</sup> unter Berücksichtigung der Rabatte nach § 130a Absatz 8 SGB V

## 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 nach § 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(-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 Arzneimittelinformation“,
  - 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 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 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 Ordnungsweise nach § 106 SGB V statt. Die Regelungen der Prüfvereinbarung bleiben von dieser Vereinbarung unberührt.

## Protokollnotiz zur Arzneimittelvereinbarung 2014

1. Die Vertragspartner stellen für 2014 fest, dass mit den getroffenen Vereinbarungen - insbesondere im Bereich der Zielvereinbarungen und im Beratungswesen - die Methoden vereinbart worden sind, für die im Bereich der Arzneimittelverordnungen das größtmögliche und relevante Potential gesehen wird, um Wirtschaftlichkeitsreserven zu heben und Einsparungen zu erzielen.
2. In Zusammenarbeit mit dem MDK Nord entwickeln die Vertragspartner ein gemeinsames Konzept zur Sicherstellung der korrekten und termingerechten Lieferung von Arzneimittel- und Stammdaten.

Bad Segeberg, Dortmund, Kiel, Hamburg, Lübeck, den 19. Dezember 2013



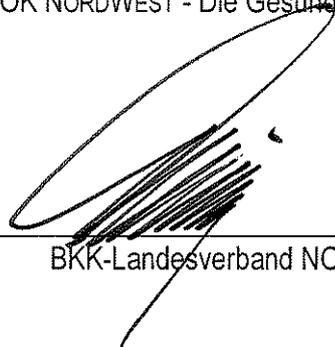
---

Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein,  
Bad Segeberg



---

AOK NORDWEST - Die Gesundheitskasse  
Dortmund



---

BKK-Landesverband NORDWEST,  
Hamburg



---

IKK Nord,  
Lübeck

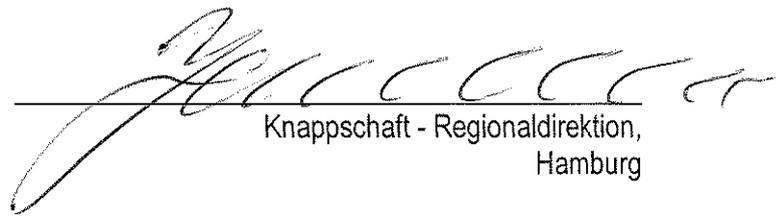


---

SVLFG als LKK,  
Kiel



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



---

Knappschaft - Regionaldirektion,  
Hamburg