

Zwischen

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

und

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

dem **BKK-Landesverband NORDWEST, Hamburg**

der **IKK Nord, Schwerin**

der **KNAPPSCHAFT - Regionaldirektion Nord, Hamburg**

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

den nachfolgend benannten Ersatzkassen:

Techniker Krankenkasse (TK),

BARMER,

DAK - Gesundheit,

Kaufmännische Krankenkasse - KKH,

Handelskrankenkasse (hkk),

HEK - Hanseatische Krankenkasse,

gemeinsamer Bevollmächtigter mit Abschlussbefugnis gem. § 212 Abs. 5 Satz 6 SGB V: **Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek)**, vertreten durch die Leiterin der Landesvertretung Schleswig-Holstein, Wall 55, 24103 Kiel

nachfolgend **Krankenkassen(-verbände)** genannt, soweit keine andere Bezeichnung angegeben ist, wird zur Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung mit Arznei- und Verbandmitteln gemäß § 84 Abs. 1, 2 und 8 SGB V folgende

Arzneimittelvereinbarung 2021

geschlossen:

§ 1

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

Die Vertragspartner stimmen darin überein, dass ein Verfahren zur Festlegung des Ausgabenvolumens Arznei- und Verbandmittel Anwendung finden soll.

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:

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 auf Grund von Verlagerungen zwischen den Leistungsbereichen und
8. Ausschöpfung von Wirtschaftlichkeitsreserven entsprechend den Zielvereinbarungen nach § 84 Abs. 1 Nr. 2 SGB V.

Neben der Ausgabenmessung bleibt die wirtschaftliche Versorgung im Fokus der Vertragspartner. Auswirkungen auf die Arzneimittelversorgung durch gesonderte Versorgungsverträge sind in diesen Verträgen zu regeln.

§ 2

Rückwirkende Festlegung der Anpassungsfaktoren für das Jahr 2020

Das Ausgabenvolumen Arzneimittel exkl. Sprechstundenbedarf für das Jahr 2020 wird unter Berücksichtigung der regionalen Besonderheiten und in Anlehnung an die Neubewertung durch die Bundesvertragspartner (Rahmenvorgaben Arzneimittel 2021), unter Reintegration des Sondervolumens für Hepatitis C, rückwirkend wie folgt vereinbart:

Ausgabenvolumen Arznei- und Verbandmittel 2020 (retrospektiv exkl. Sprechstundenbedarf) [netto]	
Soll-Ausgaben 2019 in EURO	1.091.447.277,01
Anpassungsfaktor von 4,46 % in EURO	48.678.548,56
Ausgabenvolumen 2020 in EURO	1.140.125.825,57

Eine Aufschlüsselung der Gesamtveränderungsrate in einzelne Anpassungsfaktoren findet sich in Anlage 1 dieser Vereinbarung. Die retrospektive Anpassung des Ausgabenvolumens für Arznei- und Verbandmittel 2020 hat keine Rückwirkung auf die prospektiv ermittelten und mitgeteilten MRG-Garantievolumina 2020.

§ 3

Festlegung der Anpassungsfaktoren nach § 1 für das Jahr 2021

Für das Jahr 2021 ergeben sich unter Berücksichtigung der regionalen Besonderheiten, der Rahmenvorgaben Arzneimittel der Bundesvertragspartner exklusive des Volumens für Sprechstundenbedarf folgende Werte:

Ausgabenvolumen Arznei- und Verbandmittel 2021 (prospektiv exkl. Sprechstundenbedarf) [netto]	
Soll-Ausgaben 2020 in EURO	1.140.125.825,57
Anpassungsfaktor von 4,90 % in EURO	55.866.165,45
Ausgabenvolumen 2021 in EURO	1.195.991.991,02

Eine Aufschlüsselung der Gesamtveränderungsrate in einzelne Anpassungsfaktoren findet sich in Anlage 2 dieser Vereinbarung. Das zwischen den Vertragspartnern geeinte Netto-Ausgabenvolumen 2021 bildet unter Berücksichtigung geeigneter Wirtschaftlichkeitsreserven die Basis für die MRG-Garantievolumina.

§ 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 3 werden den Vertragsärzten im Rahmen der Mitteilung der MRG-Garantievolumina mitgeteilt. Es soll insbesondere der Zusammenhang zwischen Gesamtausgabenvolumen und den MRG-Garantievolumina erläutert werden.
3. Bei erkennbarer Überschreitung des vereinbarten Ausgabenvolumens verständigen sich die Vertragspartner über Sofortmaßnahmen.
4. Die Vertragspartner verständigen sich auf Maßnahmen zur Förderung der artindividuellen Zielerreichung und zur Vermeidung von Wirtschaftlichkeitsprüfungen insgesamt. Hierzu bewerten die Vertragspartner laufend die technischen und rechtlichen Möglichkeiten und stimmen das jeweils geeignete Vorgehen ab. Ziel ist eine wirtschaftliche und rationale Verordnungsweise unter Wahrung der ärztlichen Therapiefreiheit.
5. Die Vertragspartner bilden zur Unterstützung und Kontrolle der Einhaltung dieser Ziele eine gemeinsame Arbeitsgruppe Arznei- und Verbandmittel.

§ 5

Gemeinsame Arbeitsgruppe (AG Arznei- und Verbandmittel)

1. Zur Analyse und strukturierten Bewertung des Verordnungsgeschehens im Arznei- und Verbandmittelsektor und zur Unterstützung der Vertragsärzte bei der Umsetzung dieser Vereinbarung bilden die Vertragspartner eine gemeinsame Arbeitsgruppe Arznei- und Verbandmittel.
2. Diese setzt sich aus Vertretern der KVSH und der Krankenkassen(-verbände) zusammen. Die Arbeitsgruppe trifft sich grundsätzlich monatlich, mindestens einmal im Quartal und ausschließlich bei Bedarf.¹ Dabei kann der zuständige Medizinische Dienst der Krankenversicherung begleitend und beratend auf Einladung an den Sitzungen der AG teilnehmen.

¹ Der Bedarf wird gemeinsam jeweils durch eine vorher abzustimmende Tagesordnung fest-/sichergestellt.

3. Auf Grundlage der §§ 84 Absatz 1 bzw. 73 Absatz 8 SGB V beobachtet und bewertet sie die Auswirkungen des ärztlichen Ordnungsverhaltens vor dem Hintergrund der Einhaltung des vereinbarten Ordnungsvolumens, der vereinbarten Ziele zur Steuerung der Arzneimittelversorgung sowie der allgemeinen Wirtschaftlichkeit. Sie berät sich zu Maßnahmen zur Zielerreichung nach § 6 (u.a. zur Erreichung der mit dieser Vereinbarung festgelegten Ziele und zur Vermeidung von Maßnahmen im Rahmen der Wirtschaftlichkeitsprüfung) und stimmt deren Durchführung mit allen Vertragspartnern ab.
4. Zur Erfüllung ihrer Aufgaben kann die AG weiteren Sachverstand durch Ärzte, Apotheker und Krankenkassenmitarbeiter sowie sonstigen im Gesundheitswesen tätige Personen und Institutionen kostenfrei einbinden.
5. Für die gemeinsame Analyse wird von der Arbeitsgruppe insbesondere folgendes Datenmaterial verwendet:
 - die jeweils aktuellen GAmSi-Auswertungen,
 - ABDA-Frühinformation.

§ 6

Maßnahmen zur Zielerreichung

1. Ziel ist es, Transparenz über die Ordnungsweise 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 Vereinbarung soll neben der Qualitätssicherung der ärztlichen Ordnungen eine präventive Möglichkeit zur Vermeidung von Überschreitungen und Unwirtschaftlichkeiten im Folgezeitraum geschaffen werden.
2. Zur Unterstützung sowohl der Erreichung der Wirtschaftlichkeits- und der Qualitätsziele als auch einer allgemeinen wirtschaftlichen Ordnungsweise können verschiedene, sich ergänzende Maßnahmen durch die Gemeinsame Arbeitsgruppe nach § 5 durchgeführt werden. Dazu gehört unter anderem die Information einzelner oder Gruppen von Vertragsärzten mit:
 - allgemeinen oder fachgruppenspezifischen Informationen für eine wirtschaftliche Arzneimittelverordnung mit z.B. gezielten Hinweisen zu einzelnen Arzneimitteln, Preisübersichten, Hinweisen zu veränderten gesetzlichen Regelungen,
 - Informationen und Empfehlungen zu den in der Arzneimittelvereinbarung festgelegten Wirtschaftlichkeits- und Qualitätszielen,
 - Arzt- und/oder fachgruppenbezogene Arzneimittelinformationen, die zum Ziel haben, auf besondere Neuerungen oder Veränderungen in der Arzneimittelverordnung hinzuweisen,
 - gezielte individuelle Informationen und Hinweise an Ärzte, insbesondere auch die Information von Hochverordnern.
3. Die Informationen nach Absatz 2 sollen mindestens fünfmal - regelhaft über das Kalenderjahr verteilt - versendet werden. Die Bekanntmachung von Herstellerrabatten ist kein zentrales/ausschließliches Thema der gemeinsamen Newsletter.
4. Den Vertragsärzten und angestellten Ärzten werden zusätzlich zu den schriftlichen Informationen und Newslettern nach Absatz 2 persönliche Beratungsgespräche gemäß § 84 SGB V angeboten. Diese erfolgen nach § 5 durch die KVSH und können auch durch Informationsgespräche durch einzelne Vertragspartner ergänzt werden. Die Beratungs-/Informationsgespräche finden außerhalb der Wirtschaftlichkeitsprüfung nach § 106ff. SGB V statt. Die Teilnahme ist freiwillig. Die Regelungen der Prüfvereinbarung bleiben unberührt.
5. Durch die Maßnahmen werden die ärztliche Therapiefreiheit und der Grundsatz, dass die Verordnung von Arznei- und Verbandmitteln in der Verantwortung des Vertragsarztes/des angestellten Arztes liegt, nicht eingeschränkt.

Die Vertragspartner bewerten gemeinsam und einheitlich ab Oktober 2021, ob die o.g. Ziele eingehalten wurden. Bei Nichterreichen 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 2022 konsentiert.

§ 7 Festlegung und Bewertung der Entwicklung des Ausgabenvolumens

Die Vertragspartner bewerten die Entwicklung des Ausgabenvolumens gemeinsam. Diese Bewertungen sind Grundlage für eventuelle gesamtvertragliche Regelungen.

Die Vertragspartner verständigen sich darauf, Abweichungen gegenüber den für 2021 zu Grunde gelegten Annahmen in den Verhandlungen für die Arzneimittelvereinbarung 2022 und bei der Bewertung der tatsächlichen Ausgaben für 2020 und 2021 nach § 84 Abs. 3 SGB V zu berücksichtigen:

1. Verordnungsanteile für Einrichtungen mit qualitätsgesicherter präsenzärztlicher Versorgung von chronisch kranken Patienten in stationären Therapieeinrichtungen gemäß der §§ 73c/140a SGB V,
2. 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,
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 SGB V, soweit diese in das Ausgabenvolumen einfließen,
5. Kosten für Verordnungen von Arzneimitteln im Rahmen gesonderter Versorgungsverträge,
6. Mehr-/Minderkosten aufgrund der COVID-19-Pandemie (insb. Botendienste und MwSt.-Anpassungen).

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.

**§ 8
In-Kraft-Treten**

Diese Vereinbarung tritt am 1. Januar 2021 in Kraft.

Bad Segeberg, Dortmund, Hamburg, Schwerin, Kiel, den 20. Dezember 2020



Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein,
Bad Segeberg

[Handwritten signature]

AOK NORDWEST - Die Gesundheitskasse,
Dortmund

[Handwritten signature]

BKK-Landesverband NORDWEST,
Hamburg

[Handwritten signature]

IKK Nord,
Schwerin

[Handwritten signature]

KNAPPSCHAFT Regionaldirektion Nord,
Hamburg

[Handwritten signature]

SVLFG als LKK,
Kiel

[Handwritten signature]

Verband der Ersatzkassen (vdek) - Die Leiterin der Landesvertretung Schleswig-Holstein,
Kiel

Anlage 1

Ausgabenvolumen für Arznei- und Verbandmittel 2020

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

		Anpassungsfaktoren 2020 in %	prospektiv	retrospektiv
Anpassungsfaktoren Bundesebene	Veränderung der Preise der Arznei- und Verbandmittel		- 0,10	- 0,60
	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		+ 4,00	+ 4,00
	Veränderungen des Verordnungsumfanges von Arznei- und Verbandmitteln auf Grund von Verlagerungen zwischen den Leistungsbereichen		+ 0,30	+ 0,30
		Zwischensumme	+ 4,20	+ 3,70
Regionale Anpassungsfaktoren	Veränderung der Zahl und Altersstruktur der Versicherten		+ 0,90	+ 0,80
	Zielvereinbarungen, indikationsbezogen		± 0,00	± 0,00
	Ausschöpfung von Wirtschaftlichkeitsreserven gemäß Zielvereinbarung ²		- 0,60	- 0,44
	Rücküberführung des Sondervolumens für die Hepatitis C-Versorgung (+ 4.381.269,89 Euro) in das Ausgabenvolumen 2021		+ 0,28	+ 0,40
		Summe gesamt	+ 4,78	+ 4,46

² unter Berücksichtigung der Rabatte nach § 130a Absatz 8 SGB V

Anlage 2

Ausgabenvolumen für Arznei- und Verbandmittel 2021

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

	Anpassungsfaktoren 2021 in %	prospektiv
Anpassungsfaktoren Bundesebene	Veränderung der Preise der Arznei- und Verbandmittel	- 0,20
	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	+ 4,60
	Veränderungen des Verordnungsumfanges von Arznei- und Verbandmitteln auf Grund von Verlagerungen zwischen den Leistungsbereichen	+ 0,20
	Zwischensumme	+ 4,60
Regionale Anpassungsfaktoren	Veränderung der Zahl und Altersstruktur der Versicherten	+ 0,80
	Zielvereinbarungen, indikationsbezogen	± 0,00
	Ausschöpfung von Wirtschaftlichkeitsreserven gemäß Zielvereinbarung ³	- 0,50
	Summe gesamt	+ 4,90

³ unter Berücksichtigung der Rabatte nach § 130a Absatz 8 SGB V

Anlage 3

Ausgabenmessung unter Berücksichtigung der regionalen Hepatitis-C-Versorgung und des Sprechstundenbedarfes

- a) Regionale Gesamtausgaben (netto) für Hepatitis-C-Wirkstoffe in Schleswig-Holstein (Sondervolumen Hepatitis C):

2014 (retrospektive Feststellung):	16.484.400,81 Euro
2015 (retrospektive Feststellung):	33.134.989,81 Euro
2016 (retrospektive Feststellung):	15.557.601,07 Euro
2017 (retrospektive Feststellung):	11.477.217,95 Euro
2018 (retrospektive Feststellung):	7.758.670,89 Euro
2019 (retrospektive Feststellung):	4.915.097,51 Euro

Im Zeitraum 2014 bis 2019 wird bei der jährlichen Beurteilung der regionalen Gesamtausgaben für Arznei- und Verbandmittel den geprüften arztbezogenen Arzneimittelausgaben (GKV-GAmSi) [Ist] die Summe des nach § 1 retrospektiv festgelegten Ausgabenvolumens und den retrospektiv festgestellten Realausgaben für die Hepatitis-C-Versorgung [Soll] gegenübergestellt. In 2020 wird das regionale Sondervolumen in das Ausgabenvolumen 2020 zurück überführt. Der prospektiv dafür bestimmte Wert von 4.381.269,89 Euro wird 2021 erneut retrospektiv und abschließend auf die Summe der Ist-Kosten für Hepatitis-C-Präparate in 2020 angepasst.

- b) Retrospektiv festgestellte/prospektiv festgesetzte Ausgabenvolumina für Sprechstundenbedarf (netto) der Betriebsstätten in Schleswig-Holstein:

2016 (retrospektive Feststellung):	30.677.480,00 Euro
2017 (retrospektive Feststellung):	28.064.514,00 Euro
2018 (retrospektive Feststellung):	25.897.068,00 Euro
2019 (retrospektive Feststellung):	26.374.247,00 Euro
2020 (prospektive Festsetzung):	26.937.900,00 Euro
2021 (prospektive Festsetzung):	27.615.416,00 Euro

Protokollnotiz

zur Arzneimittelvereinbarung 2021

1. Die Vertragspartner stellen für 2021 fest, dass mit den getroffenen Vereinbarungen - insbesondere im Bereich der Zielvereinbarungen und in Form eines strukturierten Informationsangebotes für Ärzte - 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. Die Vertragspartner entwickeln ein gemeinsames Konzept zur Sicherstellung der richtigen, termingerechten und rechts-/datenschutzkonformen Lieferung/Verarbeitung/Speicherung/Löschung von Arzneimittel- und Stammdaten.
3. Die im Rahmen der Vertragsverhandlungen vereinbarten Maßnahmen zur Verbesserung der wirtschaftlichen Ordnungsweise werden als konkrete gemeinsame Ziele der Krankenkassen und der KVSH formuliert und durch, die zu diesem Zwecke gebildeten, gemeinsamen Arbeitsgruppen umgesetzt.
4. Die Vertragspartner beobachten gemeinsam die ausgabenwirksamen Änderungen aufgrund der Verordnungen im Rahmen des Entlassmanagements der regionalen Krankenhäuser und berücksichtigen diese bei ihren Maßnahmen und bei zukünftigen retrospektiven Ausgabenfestlegungen.

Bad Segeberg, Dortmund, Hamburg, Schwerin, Kiel, den 20. Dezember 2020



Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein,
Bad Segeberg

AOK NORDWEST - Die Gesundheitskasse
Dortmund

BKK-Landesverband NORDWEST,
Hamburg

i. A. Künig

IKK Nord,
Schwerin

i. U. Ehemeyer

KNAPPSCHAFT Regionaldirektion Nord,
Hamburg

i. A. Schulze

SVLFG als LKK,
Kiel

C. Proeß

Verband der Ersatzkassen (vdek) - Die Leiterin der Landesvertretung Schleswig-Holstein,
Kiel