

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

## **Heilmittelvereinbarung 2020**

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 Verfahren zur Festlegung des Ausgabenvolumens 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 Richtlinie 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 Verordnungsumfanges 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 sind in diesen Verträgen zu regeln.

## § 2

### Rückwirkende Festlegung der Anpassung nach § 1 für das Jahr 2019

Das Ausgabenvolumen Heilmittel wird für das Jahr 2018 gemäß der Vereinbarung der Bundesvertragspartner (Rahmenvorgaben 2019) rückwirkend angepasst:

<b>Ausgabenvolumen Heilmittel 2019 (retrospektiv) [netto]</b>	
Tatsächliche Netto-Ausgaben 2018 in EURO	234.730.827,36
Anpassungsfaktor von 15,67 % in EURO	36.782.320,65
<b>Ausgabenvolumen 2019 in EURO</b>	<b>271.513.148,01</b>

Die retrospektive Anpassung der Faktoren 2 und 6 (prospektiv mit +18,15 % bzw. -4,1 % angenommen) wird für das Jahr 2019 im Zuge der Verhandlungen für das Jahr 2021 auf Basis der zu diesem Zeitpunkt vorliegenden GKV-HIS-Berichte vorgenommen. Die in 2019 vorgenommene retrospektive Anpassung des Ausgabenvolumens für Heilmittel 2019 hat keine Rückwirkung auf die prospektiv ermittelten und mitgeteilten MRG-Garantievolumina 2019.

## § 3

### Festlegung der Anpassung nach § 1 für das Jahr 2020

Für das Jahr 2020 wurden die Anpassungsfaktoren 3, 4, 5 und 7 gemäß § 1 aufgrund der auf Bundesebene getroffenen Vereinbarung zu einer Gesamtrate von 0,9 % zusammengefasst. Unter Berücksichtigung der regional festzulegenden Faktoren 1, 2, 6 und 8 ergeben sich folgende Werte:

<b>Ausgabenvolumen Heilmittel 2020 (prospektiv) [netto]</b>	
Soll-Ausgaben 2019 in EURO	271.513.148,01
Anpassungsfaktor von 1,429 % in EURO	3.880.291,22
<b>Ausgabenvolumen 2020 in EURO</b>	<b>275.393.439,22</b>

Die retrospektive Anpassung des Faktors 2 (prospektiv mit 2,0 % angenommen) wird für das Jahr 2020 im Zuge der Verhandlungen für das Jahr 2022 auf Basis der zu diesem Zeitpunkt vorliegenden GKV-HIS-Berichte und der bundeseinheitlichen Preissteigerungsrate vorgenommen. Der Faktor 6 wurde

prospektiv mit - 6.750.431,92 Euro bewertet. Dieser wird auf Grundlage der gemeinsam in Euro zu bewertenden Zielerreichung in 2020 und abschließend in 2021 retrospektiv angepasst. Das Bruttoverteilungsvolumen ergibt sich aus dem vereinbarten Nettoausgabenvolumen durch Erhöhung um die Zuzahlungen und die Berücksichtigung vereinbarter Abschläge. Die so ermittelte Summe von 207.266.093,68 Euro bildet die Grundlage für die Bestimmung der MRG-Garantievolumina 2020 für Heilmittel.

#### **§ 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, Orientierungsgrößen oder Durchschnittswerte zur Vororientierung mitgeteilt.
3. Bei erkennbarer Überschreitung des vereinbarten Ausgabenvolumens verständigen sich die Vertragspartner über Sofortmaßnahmen.
4. Die Vertragspartner verständigen sich auf Maßnahmen zur Förderung der arztindividuellen Zielerreichung und zur Vermeidung von Wirtschaftlichkeitsprüfungen insgesamt. Hierzu werden die Vertragspartner kurzfristig die technischen und rechtlichen Möglichkeiten prüfen und das Vorgehen abstimmen. Ziel ist eine wirtschaftliche und rationale Verordnungsweise unter Wahrung der ärztlichen Therapiefreiheit.

#### **§ 5**

##### **Gemeinsame Qualitätssicherung und Information im Verordnungsbereich**

Die Vertragspartner möchten weiter gemeinsam aktiv Einfluss auf das Ordnungsverhalten unter Nutzung betriebsstättenindividueller Heilmittelinformationen nehmen. Einzelheiten dazu sind der Anlage 1 dieser Vereinbarung zu entnehmen. Im Kalenderjahr 2020 streben die Vertragspartner gemeinsam die Durchführung der persönlichen/betriebsstättenindividuellen Informationsgespräche an. Die Vertragspartner beabsichtigen, die Informationsgespräche gemeinschaftlich von Vertretern der Krankenkassen(-verbände) und der KVSH durchzuführen.

a) Die KVSH stellt sicher:

- die Logistik (Planung und Einladung, Räumlichkeiten),
- die Datengrundlagen mit entsprechenden datenschutzkonformen Infomodulen und
- die persönliche Präsenz bei den Gesprächen (in der Regel Vertragsärzte)

b) Die Krankenkassen(-verbände) beabsichtigen, die KVSH zu unterstützen durch:

- persönliches und fachliches Know-how, persönliche Präsenz bei den gemeinsamen Gesprächen und
- Datengrundlagen mit entsprechenden datenschutzkonformen Infomodulen.

c) 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 Ordnungsverhaltens bei den Hochverordnern, z. B. in Orientierung an der TOP-10-Liste an den Verordnungsauffälligkeiten innerhalb der GKV-HIS-Berichte,
- Überprüfung der Ordnungsverhalten nach den Gesprächen (Evaluation) und
- schriftliche Heilmittelinformationen, die bei Bedarf erfolgen sollen (dafür geeignet sind zum Beispiel der gemeinsame Newsletter oder eine gesonderte Arztinformation).

Die Vertragspartner bewerten gemeinsam und einheitlich ab Oktober 2020, ob die o.g. Verpflichtungen 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 2021 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 2020 zu Grunde gelegten Annahmen in den Verhandlungen für die Heilmittelvereinbarung des Folgejahres und bei der Bewertung der tatsächlichen Ausgaben für 2019 und 2020 nach § 84 Abs. 3 und 8 SGB V zu berücksichtigen. Dies können insbesondere sein:

- Verordnungsanteile für Einrichtungen mit qualitätsgesicherter präsenzärztlicher Versorgung von chronisch kranken Patienten in stationären Therapieeinrichtungen gemäß der §§ 73c/140a 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 SGB V, soweit diese in die Ausgabenvolumina einfließen und
- Kosten für Verordnungen von Heilmitteln im Rahmen gesonderter Versorgungsverträge.

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

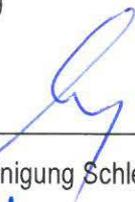
Die Vertragspartner werden aufgrund dieser Bewertungen eine Anpassung der Soll-Ausgaben an die Ist-Situation prüfen.

**§ 7  
In-Kraft-Treten**

Diese Vereinbarung tritt am 1. Januar 2020 in Kraft.

Bad Segeberg, Dortmund, Hamburg, Schwerin, Kiel, den 20. Dezember 2019



  
Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein,  
Bad Segeberg

  
AOK NORDWEST - Die Gesundheitskasse,  
Dortmund

  
BKK-Landesverband NORDWEST,  
Hamburg

  
i. A.   
IKK Nord,  
Schwerin

  
KNAPPSCHAFT - Regionaldirektion Nord,  
Hamburg

  
i. A.   
SVLFG als LKK,  
Kiel

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

## **Anlage 1**

### **in Ergänzung zu § 5 Gemeinsame Heilmittelinformationsgespräche der Vertragspartner**

#### **a) Zielstellung**

1. Ziel 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 Gespräche auf Grundlage von aktuellen kassenübergreifenden Heilmittelrezeptdaten angeboten.
3. Durch die Maßnahmen 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 Zielerreichung wird eine gemeinsame Arbeitsgruppe gebildet. Diese Arbeitsgruppe setzt sich paritätisch aus Vertretern der KVSH und den Krankenkassen(-verbände) zusammen.
2. Aufgabe der Arbeitsgruppe ist es, die inhaltlichen Grundlagen des vorgesehenen Informationskonzeptes zu erarbeiten, beispielsweise:
  - Gestaltung und Weiterentwicklung der schriftlichen „Individuellen Heilmittelinformation“,
  - Erarbeitung der Gesprächsinhalte,
  - Erstellung der Newsletter,
  - Diskussion von Verordungskriterien,
  - Vermittlung von Therapieempfehlungen.

#### **c) Auswahl der Vertragsärzte**

1. Die Vertragspartner streben an, Ärzten mit überdurchschnittlichen Verordnungskosten in der Vergleichsgruppe eine Verordnungsanalyse anzubieten. Diese sollen mit dem Vertragsarzt oder angestellten Arzt im Rahmen eines Gesprächs erörtert werden.
2. Die Teilnahme an dem Gespräch ist für den Arzt freiwillig. Die KVSH wird gegenüber den ausgewählten Ärzten darauf hinwirken, dass diese die Möglichkeit des Gespräches wahrnehmen.

**d) Durchführung der Informationsgespräche**

1. Es besteht die Absicht, dass die Gespräche in der Regel von Mitarbeitern und Ärzten beider Vertragspartner geführt werden. In Absprache kann das Gespräch von nur einem der Vertragspartner geführt werden.
2. Der an einem Gespräch teilnehmende Vertragsarzt erhält im Vorwege rechtzeitig die schriftliche Verordnungsanalyse zugesandt.
3. Bei gemeinsamen Informationsgesprächen lädt die KVSH nach vorheriger Terminabsprache mit allen Beteiligten die Ärzte 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 den §§ 106 ff. SGB V statt. Die Regelungen der Prüfvereinbarung bleiben unberührt.

## Protokollnotiz zur Heilmittelvereinbarung 2020

1. Die Vertragspartner stellen für 2020 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 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 Verordnungsniveau des Bundes (Basis: GKV-HIS) angestrebt. Die Vertragspartner passen den prospektiv für 2020 angenommenen Faktor für die Veränderung der Heilmittelpreise an die tatsächliche Entwicklung im Rahmen der Vertragsverhandlungen für 2022 retrospektiv an. In 2021 wird gemeinsam geprüft, ob hohe Heilmittelpreissteigerungen in den Jahren 2019 und 2020 retrospektive Anpassungen der Garantievolumina ab 2019 erfordern.
3. Die Vertragspartner entwickeln ein gemeinsames Konzept zur Sicherstellung der richtigen, termingerechten und rechts-/datenschutzkonformen Lieferung/Verarbeitung/Speicherung/Löschung von Heilmittel- und Stammdaten fort.
4. 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.

Bad Segeberg, Dortmund, Hamburg, Schwerin, Kiel, den 20. Dezember 2019

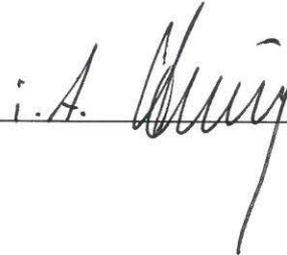


Kassennärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein,  
Bad Segeberg

AOK NORDWEST - Die Gesundheitskasse,  
Dortmund



BKK-Landesverband NORDWEST,  
Hamburg



IKK Nord,  
Schwerin



KNAPPSCHAFT - Regionaldirektion Nord,  
Hamburg



SVLFG als LKK,  
Kiel



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