

## **Heilmittelvereinbarung**

**nach § 84 Abs. 1 i.V.m. Abs. 8 SGB V**

**für das Jahr 2011 für Berlin**

zwischen

**der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin**

– nachfolgend KV Berlin genannt –

und

**der AOK Nordost – Die Gesundheitskasse**

**dem BKK Landesverband Mitte  
Siebstraße 4  
30171 Hannover**

**der BIG direkt gesund  
- handelnd als IKK-Landesverband -**

**der Knappschaft  
- Regionaldirektion Berlin -**

**der Krankenkasse für den Gartenbau  
- handelnd als Landesverband für die  
landwirtschaftliche Krankenversicherung in Berlin -**

**den Ersatzkassen**

- Barmer GEK
- Techniker Krankenkasse (TK)
- Deutsche Angestellten-Krankenkasse (Ersatzkasse)
  - KKH-Allianz (Ersatzkasse)
- HEK – Hanseatische Krankenkasse
  - hkk

gemeinsamer Bevollmächtigter mit Abschlussbefugnis:  
Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek),  
vertreten durch die Leiterin der vdek-Landesvertretung Berlin/Brandenburg

**- nachfolgend Verbände der Krankenkassen genannt -**

wird folgende **Heilmittelvereinbarung** geschlossen:

## **Präambel**

Die Vertragspartner schließen diese Heilmittelvereinbarung auf der Grundlage des Gesetzesauftrags gemäß § 84 Abs. 1 i.V.m. Abs. 8 SGB V. Mit der Vereinbarung streben die Partner die Gewährleistung einer bedarfsgerechten und wirtschaftlichen Heilmittelverordnung durch die in Berlin die vertragsärztliche Versorgung leistenden Behandler an (nachfolgend Vertragsärzte genannt). Hochschulambulanzen gemäß § 117 SGB V, Sozialpädiatrische Zentren gemäß 119 SGB V sowie die Ausgaben für nach § 264 Abs. 2 SGB V auftragsweise versorgte Personen werden von dieser Vereinbarung nicht erfasst.

## **§ 1**

### **Geltungsbereich**

Die Rahmenvorgaben gemäß § 84 Abs. 7 i.V.m. Abs. 8 SGB V für die Inhalte der Heilmittelvereinbarungen nach § 84 Abs. 1 i.V.m. Abs. 8 SGB V, die zwischen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen (GKV - Spitzenverband) vereinbart wurden, gelten, soweit die nachfolgenden Vorschriften nichts anderes regeln.

## **§ 2**

### **Ausgabenvolumen für Heilmittel**

(1) Für die im Jahr 2011 insgesamt von den Vertragsärzten in Berlin zu verordnenden Heilmittel vereinbaren die Vertragspartner abschließend ein Ausgabenvolumen mit einem Betrag von

**183.753.118 EUR.**

(2) Dieses Ausgabenvolumen errechnet sich aus dem Soll-Ausgabenvolumen des Jahres 2010 fortentwickelt um die in der Anlage 1 aufgeführten Faktoren.

## **§ 3**

### **Arbeitsausschuss und Steuerungsmaßnahmen**

(1) Zur Analyse und strukturierten Bewertung der Ausgabenentwicklung im Heilmittelbereich und des Ordnungsverhaltens der Berliner Vertragsärzte bilden die Vertragspartner einen gemeinsamen, paritätisch besetzten Arbeitsausschuss. Der Arbeitsausschuss strebt einvernehmliche Entscheidungen an. Ein von den Verbänden der Krankenkassen benannter Vertreter des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung Berlin ist

berechtigt, an den Sitzungen des Arbeitsausschusses ohne eigenes Stimmrecht beratend teilzunehmen.

- (2) Der Arbeitsausschuss nutzt das Heilmittelinformationssystem (z. B. GKV-HIS-Quartalsberichte) und die von dem GKV - Spitzenverband der KV Berlin bereitgestellten Heilmittel-Frühinformationen (GKV-HIS-Arzt) nach § 84 Abs. 5 i.V.m. Abs. 8 SGB V. Ferner werden alle von am Vertrag beteiligten Kassenarten insgesamt oder von einzelnen von ihnen eingebrachten Daten über arzt- bzw. arztgruppenbezogene Erfassungen über Heilmittelverordnungskosten vom Arbeitsausschuss genutzt.
- (3) Der Arbeitsausschuss erstellt und aktualisiert vergleichende Übersichten über verordnungsfähige Heilmittel, einschließlich der jeweiligen Preise sowie Hinweise zu einer wirtschaftlichen und richtlinienkonformen Verordnungsweise.
- (4) Der Arbeitsausschuss tagt mindestens einmal im Quartal, bei Bedarf auch häufiger. Die Einladung erfolgt durch die Kassenseite.
- (5) Aufgabe des Arbeitsausschusses ist der Abgleich der Ausgabenentwicklung für Heilmittel mit dem vereinbarten Ausgabenvolumen. Lässt die im Verlauf des Jahres zu verzeichnende Ausgabenentwicklung eine Überschreitung des Ausgabenvolumens erwarten, prüft der Arbeitsausschuss vorrangig, welche Heilmittelbereiche hierfür hauptursächlich sind. Für diese Heilmittelbereiche entwickelt der Arbeitsausschuss geeignete Steuerungsmaßnahmen zur Gewährleistung des Ziels einer bedarfsgerechten und wirtschaftlichen sowie mit dem vereinbarten Ausgabenvolumen konform gehenden Heilmittelversorgung. Zur Erreichung dieses Ziels legt der Arbeitsausschuss entsprechende Maßnahmen, insbesondere in den Handlungsfeldern der heilmittelrichtlinienkonformen Verordnungsweise (wie z.B. der krankengymnastischen Gruppentherapien und der Hausbesuche sowie der Verordnungsmenge je Verordnung) fest. Die Vertragspartner verständigen sich darauf ggf. weitere Handlungsfelder durch den Arbeitsausschuss zu identifizieren.

Zu den in Betracht kommenden Maßnahmen gehören insbesondere

- arzt- und arztgruppenbezogene Informationen
- Beratung unter besonderer Berücksichtigung der von den Heilmittelrichtlinien definierten Maßstäbe einer ausreichenden, zweckmäßigen und wirtschaftlichen Heilmittelversorgung
- erforderlichenfalls Empfehlungen zur Intensivierung von Wirtschaftlichkeitsprüfungen

- geeignete Schnellinformation
- ggf. Veröffentlichungen im „Budget-Bulletin“ der KV Berlin

Eine Empfehlung zur Intensivierung der Wirtschaftlichkeitsprüfung kommt insbesondere in Betracht, sobald erhebliche Fehlentwicklungen eine deutliche Überschreitung des Ausgabenvolumens erwarten lassen.

- (6) Die im Arbeitsausschuss abgestimmten Maßnahmen setzen die Vertragspartner unverzüglich um, wobei auf die Erreichung der Maßnahmen mit den größten Einsparpotenzialen vorrangig hinzuwirken ist.

Die KV Berlin stellt insbesondere sicher, dass die für die Ärzte vorgesehenen Informationen zügig und in einer für die Gewinnung von konzentrierter Aufmerksamkeit geeigneten Weise (z. B. zielgruppenspezifische Rundschreiben, Unterrichtung von Qualitätszirkeln, schriftliche Einzel- und Gruppenberatung) weitergegeben werden (§§ 73 Abs. 8 und 305 a SGB V).

Die Krankenkassen verpflichten sich, die Heilmittelerbringer entsprechend über die Heilmittelvereinbarung und die im Arbeitsausschuss abgestimmten Maßnahmen zügig und in einer für die Gewinnung von konzentrierter Aufmerksamkeit geeigneten Weise zu informieren und insbesondere darauf hinzuweisen, dass nur Vertragsärzte berechtigt und verpflichtet sind, den Anspruch von Versicherten auf Leistungen gemäß der Heilmittelrichtlinien in der jeweils gültigen Fassung im individuellen Einzelfall festzustellen und diese zu verordnen. Des Weiteren stellen die Krankenkassen der KV Berlin die vollständigen aktuellen Leistungsverzeichnisse inkl. der entsprechenden Preise und das aktuelle Verzeichnis der zugelassenen Heilmittelerbringer zur Verfügung.

Ebenso verpflichten sich die Verbände der Krankenkassen, ihre Mitgliedskassen gezielt über den Inhalt dieses Vertrages und der damit verbundenen Bildung eines Arbeitsausschusses und dessen Aufgaben zu unterrichten.

- (7) Die Verbände der Krankenkassen werden ihre Mitgliedskassen anhalten, die Versicherten zügig und in einer für die Gewinnung von konzentrierter Aufmerksamkeit geeigneten Weise (z. B. Rundschreiben, Veröffentlichungen, gemeinsame Aushänge in Arztpraxen) über die Vereinbarungsinhalte sowie einen wirtschaftlichen Umgang mit Heilmitteln zu informieren und zu beraten. Die Vertragspartner stimmen sich über die Grundzüge dieser Informationen ab.

## **§ 4**

### **Ergebnismessung**

- (1) Wird das vereinbarte Ausgabenvolumen gemäß § 2 überschritten, ist diese Überschreitung Gegenstand der Gesamtverträge (§ 84 Abs. 3 i.V.m. Abs. 8 SGB V). Liegt eine Überschreitung vor, werden die Gründe dafür vom Arbeitsausschuss analysiert.
- (2) Bei der Feststellung des maßgebenden und dem Ausgabenvolumen nach § 2 gegenüber zu stellenden Verordnungskostenvolumens sind realisierte – das heißt in 2011 zahlungswirksam gewordene – Heilmittelregresse mindernd zu berücksichtigen.

## **§ 5**

### **Geltungszeitraum, Anschlussvereinbarung, Salvatorische Klausel**

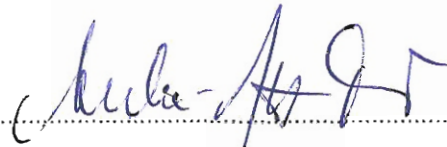
- (1) Diese Vereinbarung tritt am 01.01.2011 in Kraft; sie gilt vom 01.01.2011 bis zum 31.12.2011.
- (2) Die Vertragspartner werden unverzüglich nach Vorliegen der zwischen dem GKV - Spitzenverband und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung für 2012 vereinbarten Rahmenvorgaben, spätestens jedoch im September 2011, in die Verhandlungen über eine Anschlussvereinbarung eintreten.
- (3) Sollte auf dieser Grundlage eine Einigung bis 31.12.2011 nicht erfolgen, gelten die Inhalte dieser Vereinbarung mit der Maßgabe weiter, dass verbindliche Vorgaben der Rahmenvorgaben für das Jahr 2012 Bestandteil der Vereinbarung werden.
- (4) Sollte eine Bestimmung dieser Vereinbarung unwirksam sein oder werden, so wird die Gültigkeit dieser Vereinbarung im Übrigen hiervon nicht berührt. Anstelle der unwirksamen Bestimmungen soll eine erlaubte Regelung treten, die dem Willen der Parteien möglichst nahe kommt.

### **Anlage**

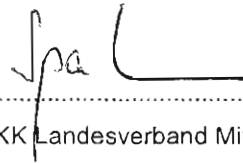
Berlin, den 12. AUG. 2011



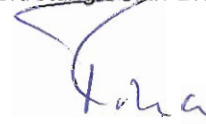
Kassennärztliche Vereinigung Berlin  
Der Vorstand



AOK Nordost – Die Gesundheitskasse  
zugleich handelnd für die Krankenkasse für den  
Gartenbau, diese handelnd als Landesverband  
für die landwirtschaftliche Krankenversicherung  
in Berlin



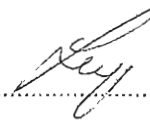
BKK Landesverband Mitte  
Landesvertretung Berlin-Brandenburg



BIG direkt gesund



Knappschaft  
Regionaldirektion Berlin  
Der Leiter der Regionaldirektion



Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek)  
vertreten durch die Leiterin der  
vdek-Landesvertretung Berlin/Brandenburg

**Anlage 1: Bildung des Ausgabenvolumens 2011**

	<b>Heilmittelvereinbarung 2011</b>
<b>Vereinbartes Ausgabenvolumen 2010 in EURO</b>	<b>172.574.070</b>
<b>Neubewertung der für 2010 bundesweit vereinbarten Anpassungsfaktoren gemäß Rahmenvorgabe 2011 um 2% in EURO (157.426.232 EURO x 2 %)</b>	<b>3.148.525</b>
<b>Anpassungsfaktoren nach § 84 Abs. 2 SGB V von 4,57 % in EURO (davon nach Rahmenvorgabe 1,5 %, regionale Faktoren 3,07 %)</b>	<b>8.030.523</b>
<b>Ausgabenvolumen für 2011 in EURO</b>	<b>183.753.118</b>