

**Landesschiedsamt Berlin für die
vertragsärztliche Versorgung**
- Die Vorsitzende -

Landesschiedsamt Berlin für die vertragsärztliche Versorgung
Wilhelmstraße 1, 10957 Berlin

Sitz der Geschäftsstelle:

AOK Nordost –
Die Gesundheitskasse
Wilhelmstraße 1
10957 Berlin

☎ 0800 265080-25306

📠 0800 265080-25305

E-Mail Dana.Thiele@Nordost.AOK.de

Datum: 16.09.2013

Beschluss

In dem Schiedsamsverfahren

zwischen

der AOK Nordost- Die Gesundheitskasse,
handelnd als Landesverband Berlin gemäß § 207 Abs. 4 ,

den Ersatzkassen:

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

gemeinsamer Bevollmächtigter mit Abschlussbefugnis gemäß § 212 Abs. 5 Satz 7
Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek),
vertreten durch die Leiterin der vdek-Landesvertretung Berlin-Brandenburg,

dem BKK Landesverband Mitte,
Siebstraße 4,
30171 Hannover,

der BIG direkt gesund,
handelnd als Landesverband Berlin gemäß § 207 Abs. 4 ,

der Knappschaft,
Regionaldirektion Berlin,

der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG)
als Landwirtschaftliche Krankenkasse, Hoppegarten

- nachfolgend Verbände der Krankenkassen genannt -

Antragstellerinnen

und

der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin

- nachfolgend KV Berlin genannt -

Antragsgegnerin

fasst das **Landesschiedsamt** am 13. September 2013 auf Grund mündlicher Verhandlung am 13. September 2013 folgenden Beschluss:

1. Die **Heilmittelvereinbarung 2013** wird wie folgt festgesetzt:

Heilmittelvereinbarung

nach § 84 Abs. 1 i.V.m. Abs. 8 SGB V für das Jahr 2013 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 Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG)
als Landwirtschaftliche Krankenkasse, Hoppegarten**

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**

– nachfolgend Verbände der Krankenkassen genannt –

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 Ärzte (Vertragsärzte, medizinischen Versorgungszentren und Einrichtungen, die an der vertragsärztlichen Versorgung im Bezirk Berlin im Sinne des § 84 SGB V teilnehmen) an. Hochschulambulanzen gemäß § 117 SGB V, Psychiatrische Institutsambulanzen gemäß § 118 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, die zwischen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen (GKV - Spitzenverband) vereinbart wurden, gelten für die Inhalte der Heilmittelvereinbarungen nach § 84 Abs. 1 i.V.m. Abs. 8 SGB V, soweit die nachfolgenden Vorschriften nichts anderes regeln.

§ 2

Ausgabenvolumen für Heilmittel

(1) Für die im Jahr 2013 insgesamt von den Vertragsärzten in Berlin zu verordnenden Heilmittel vereinbaren die Vertragspartner abschließend ein Ausgabenvolumen mit einem Betrag von

230.186.043 EUR.

(2) Dieses Ausgabenvolumen errechnet sich aus den gemäß § 84 Abs. 5 Satz 2 i.V.m. § 84 Abs. 8 Satz 1 SGB V gemeldeten Ist-Ausgaben des Jahres 2011, fortentwickelt um die in der Anlage aufgeführten Faktoren.

§ 3

Arbeitsausschuss und Steuerungsmaßnahmen

§ 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 u. a. 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 den am Vertrag beteiligten Kassenarten gemeinsam oder von einzelnen Kassenarten eingebrachten Daten aus über arzt- bzw. arztgruppenbezogenen Erfassungen von 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 Ordnungsweise.
- (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 Ordnungsweise, fest. Die Vertragspartner verständigen sich darauf, ggf. weitere Handlungsfelder durch den Arbeitsausschuss zu identifizieren.

Zu den weiteren in Betracht kommenden Handlungsfeldern gehören insbesondere:

- arzt- und arztgruppenbezogene Informationen
- Beratung unter besonderer Berücksichtigung der von den Heilmittel-Richtlinie definierten Maßstäbe einer ausreichenden, zweckmäßigen und wirtschaftlichen Heilmittelversorgung
- Bewertung und Analyse der Verordnungsqualität, z. B. anhand von ICD-10-Schlüssel, mit einhergehender Berücksichtigung der richtlinienkonformen Verordnungsweise sowie des Wirtschaftlichkeitsgebotes
- Überprüfung und Bewertung der Heilmittelversorgung in Pflegeheimen und von Hochbetagten sowie von Kindern und Jugendlichen mit psychischen Erkrankungen/Entwicklungsstörungen
- geeignete Schnellinformation
- Analyse von Wirtschaftlichkeitsreserven

(6) Die im Arbeitsausschuss abgestimmten Handlungsfelder und die sich daraus ergebenden 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 Verbände der 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 Heilmittel-Richtlinien in der jeweils gültigen Fassung im individuellen Einzelfall festzustellen und diese zu verordnen. Des Weiteren stellen die Verbände der 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 gemäß § 2 vereinbarte Ausgabenvolumen 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 2013 zahlungswirksam gewordene – Heilmittelregresse mindernd zu berücksichtigen.

§ 5

Geltungszeitraum, Anschlussvereinbarung, Salvatorische Klausel

- (1) Diese Vereinbarung tritt rückwirkend zum 01.01.2013 in Kraft; sie gilt vom 01.01.2013 bis zum 31.12.2013.
- (2) Die Vertragspartner werden unverzüglich nach Vorliegen der zwischen dem GKV - Spitzenverband und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung für 2014 vereinbarten Rahmenvorgaben, spätestens jedoch im September 2013, in die Verhandlungen über eine Anschlussvereinbarung eintreten.
- (3) Sollte auf dieser Grundlage eine Einigung, d. h. der Abschluss einer Heilmittelvereinbarung für das Jahr 2014 bis 31.12.2013 nicht erfolgen, gelten die Inhalte dieser Vereinbarung weiter, soweit diese verbindlichen Vorgaben der Rahmenvorgaben für das Jahr 2014 nicht widersprechen. Diese werden Bestandteil der Vereinbarung für das Jahr 2014, ohne dass es hierfür weiterer Umsetzungsschritte bedarf.

- (4) Sollte sich aufgrund der Analyse und Auswertung gemäß § 3 Absatz 5 ein regionaler Mehr- oder Minderbedarf an Heilmitteln bzw. eine nicht bedarfsgerechte Heilmittelversorgung ergeben, verständigen sich der Vertragspartner bei der Bildung des Heilmittelausgabevolumens 2014, wie damit umzugehen ist.
- (5) Sollte eine Bestimmung dieser Vereinbarung unwirksam sein oder werden, so wird die Gültigkeit dieser Vereinbarung im Übrigen hiervon nicht berührt. An die Stelle der unwirksamen Bestimmung(en) soll eine erlaubte Regelung treten, die dem Willen der Parteien möglichst nahe kommt. Die vorstehenden Bestimmungen gelten entsprechend für den Fall, dass sich der Vertrag als lückenhaft erweist.
- (6) Änderungen und/oder Ergänzungen dieser Vereinbarung bedürfen zur ihrer Wirksamkeit der Schriftform. Das gilt auch für eine Änderung dieser Schriftformklausel selbst. Mündliche Nebenabreden bestehen nicht.

Anlage zu § 2 Abs. 2 der Heilmittelvereinbarung: Bildung des Ausgabenvolumens 2013

Ist- Ausgabenvolumen 2011 in EURO (nach § 84 Abs. 5 Satz 2 i.V.m. § 84 Abs. 8 Satz 1 SGB V)	228.698.030
Abzüglich der von den Krankenkassen gemeldeten Ausgaben in 2011 der Hochschulambulanzen, Psychiatrischen Institutsambulanzen und Sozialpädiatrischen Zentren	- 9.620.310
Basis für die Bildung des (fiktiven) Ausgabenvolumens 2012	219.077.720
Anpassungsfaktoren nach § 84 Abs. 2 SGB V von 2,98 % in EURO für das Jahr <u>2012</u>	6.528.516
Fiktives Ausgabenvolumen 2012 = Basis für die Bildung des Ausgabenvolumens 2013	225.606.236
Anpassungsfaktoren nach § 84 Abs. 2 SGB V von 2,03 % in EURO für das Jahr <u>2013</u>	4.579.807
Ausgabenvolumen für 2013 in EURO	<u>230.186.043</u>