

# **Heilmittelvereinbarung**

nach § 84 Abs. 1 i.V.m. Abs. 8 SGB V

für das Jahr 2007 für Berlin

zwischen

der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin (KV Berlin)

und

der AOK Berlin – Die Gesundheitskasse

dem Verband der Angestellten-Krankenkassen (VdAK) e. V.  
und dem Arbeiter-Ersatzkassen-Verband (AEV) e. V.  
- vertreten durch die Landesvertretung Berlin -

dem BKK-Landesverband Ost

der BIG Gesundheit – Die Direktkrankenkasse  
handelnd als Landesverband nach § 207 Abs. 4 SGB V  
für die Innungskrankenkassen mit Mitgliedern in Berlin

der Knappschaft - Dienststelle Berlin

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

- nachfolgend Verbände der Krankenkassen genannt -

wird folgende **Heilmittelvereinbarung** geschlossen:

## **Präambel**

Die Vertragspartner schließen diese Heilmittelvereinbarung auf der Grundlage des Gesetzesauftrags gemäß § 84 Absatz 1 in Verbindung mit Absatz 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 werden von dieser Vereinbarung nicht erfasst.

## **§ 1 Geltungsbereich**

Die Rahmenvorgaben gemäß § 84 Absatz 7 in Verbindung mit Absatz 8 SGB V für die Inhalte der Heilmittelvereinbarungen nach § 84 Absatz 1 SGB V in Verbindung mit Absatz 8 SGB V, die zwischen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und den Spitzenverbänden der Krankenkassen vereinbart wurden, gelten, soweit die nachfolgenden Vorschriften nichts anderes regeln.

## **§ 2 Ausgabenvolumen für Heilmittel**

- (1) Für die im Jahr 2007 insgesamt von den Vertragsärzten in Berlin zu verordnenden Heilmittel vereinbaren die Vertragspartner abschließend ein Ausgabenvolumen mit einem Betrag von

**130.750.000 EUR**

- (2) Dieses Ausgabenvolumen errechnet sich aus dem Soll-Ausgabenvolumen des Jahres 2006 fortentwickelt um die in der Anlage 1 aufgeführten Faktoren.
- (3) Sofern festgestellt wird, dass die Ausgaben für nach § 264 Abs. 2 SGB V auftragsweise versorgte Personen Bestandteil der Ausgaben gemäß § 84 Abs. 5 i.V.m. Abs. 8 SGB V sind, wird das Ausgabenvolumen nach § 84 Abs. 1 i.V.m. Abs. 8 SGB V entsprechend erhöht. Die Vertragspartner verständigen sich über die entsprechende Erhöhung.

### § 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 GKV-HIS (z. B. GKV-HIS-Quartalsberichte) sowie ferner alle von am Vertrag beteiligten Kassenarten insgesamt oder von einzelnen von ihnen eingebrachten Daten über arzt- bzw. arztgruppenbezogene Erfassungen über Heilmittelverordnungskosten. Darüber hinaus verständigen sich die Vertragspartner auf weitere geeignete Steuerungsdaten zu den Zielen dieser Vereinbarung.
- (3) Der Arbeitsausschuss erstellt und aktualisiert vergleichende Übersichten über ordnungsfähige Heilmittel, einschließlich der jeweiligen Preise sowie Hinweise zu einer wirtschaftlichen und richtlinienkonformen Ordnungsweise.
- (4) Der Arbeitsausschuss tagt alle sechs bis acht Wochen, 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 hauptsächlich 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. Zu den in Betracht kommenden Maßnahmen gehören insbesondere arzt- und arztgruppenbezogene Information und Beratung unter besonderer Berücksichtigung der von den Heilmittelrichtlinien definierten Maßstäbe einer ausreichenden, zweckmäßigen und wirtschaftlichen Heilmittelversorgung und erforderlichenfalls Empfehlungen zur Intensivierung von Wirtschaftlichkeitsprüfungen. Eine Empfehlung zur In-

tensivierung der Wirtschaftlichkeitsprüfung kommt insbesondere in Betracht, sobald erhebliche Fehlentwicklungen eine deutliche Überschreitung des Ausgabenvolumens erwarten lassen. Die Vertragspartner verständigen sich darauf, unverzüglich insbesondere folgende Zielbereiche durch den Arbeitsausschuss zu konkretisieren, wobei Orientierungswerte für 2007 ein Instrument darstellen können:

1. Erhöhung des Umsatzanteiles der krankengymnastischen Gruppentherapien am Gesamtanteil der krankengymnastischen Behandlungen,
2. Absenkung des Umsatzanteiles für Hausbesuche,
3. Absenkung der Anzahl der Behandlungseinheiten je Verordnung für die einzelnen Heilmittelleistungen auf den Bundesdurchschnitt, sofern die Verordnungsdichte größer oder gleich dem Bundesdurchschnitt ist.

Zur Erreichung der Ziele legt der Arbeitsausschuss entsprechende Maßnahmen fest.

- (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 Heilmittelrichtlinie 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 informieren und beraten. Die Vertragspartner stimmen sich über die Grundzüge dieser Informationen ab.

#### **§ 4 Ergebnismessung**

- (1) Wird das vereinbarte Ausgabenvolumen gemäß § 1 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 § 1 gegenüber zu stellenden Verordnungskostenvolumens sind realisierte – das heißt in 2007 zahlungswirksam gewordene – Heilmittelregresse mindernd zu berücksichtigen.

#### **§ 5 Geltungszeitraum, Anschlussvereinbarung, Salvatorische Klausel**

- (1) Diese Vereinbarung tritt am 01.01.2007 in Kraft; sie gilt vom 01.01.2007 bis zum 31.12.2007.
- (2) Die Vertragspartner werden unverzüglich nach Vorliegen der zwischen den Spitzenverbänden der Krankenkassen und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung für 2008 vereinbarten Rahmenvorgaben, spätestens jedoch im September 2007, in die Verhandlungen über eine Anschlussvereinbarung eintreten.
- (3) Sollte auf dieser Grundlage eine Einigung bis 31.12.2007 nicht erfolgen, gelten die Inhalte dieser Vereinbarung mit der Maßgabe weiter, dass verbindliche Vorgaben der Rahmenvorgaben für das Jahr 2008 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.

Berlin, den 24.01.2007

Anlage



Kassenärztliche Vereinigung Berlin  
Für den Vorstand



AOK Berlin – Die Gesundheitskasse  
Vorsitzender des Vorstandes



Verband der Angestellten-Krankenkassen e. V.  
Der Leiter der Landesvertretung Berlin



AEV - Arbeiter-Ersatzkassen-Verband e.V.  
Der Leiter der Landesvertretung Berlin



BKK-Landesverband Ost  
Landesrepräsentanz Berlin-Brandenburg  
Der Vorstand



BIG Gesundheit – Die Direktkrankenkasse  
Vorsitzender des Vorstandes



Knappschaft- Dienststelle Berlin  
Leiter der Dienststelle



Krankenkasse für den Gartenbau,  
handelnd als Landesverband für Landwirtschaftliche  
Krankenversicherung in Berlin  
- vertreten durch die AOK Berlin – Die Gesundheitskasse -

## Anlage 1: Bildung des Ausgabenvolumens 2007

	Heilmittelvereinbarung 2007
Vereinbartes Ausgabenvolumen 2006	122.473.993 €
Basisbereinigung für Sollanpassung 2005 als Basis 2006 gemäß Rahmenvorgabe 2007	120.592.746 €
Angepasstes Soll-Ausgabenvolumen 2005 als Basis 2006 (Neubewertung der Anpassung von 2005 nach 2006 aus Rahmenvorgabe 2007 auf + 3,56 %)	124.885.848 €
<b>Anpassungsfaktoren nach § 84 Abs. 2 SGB V</b>	
Nr. 1 Zahl und Altersstruktur der Versicherten	+ 1,1 %
Nr. 2 Preisentwicklung	+0,16%
Nr. 3 Gesetzliche Leistungspflicht	+ 0,0 %
Nr. 4 Richtlinien Bundesausschuss	+ 0,0 %
Nr. 5 Einsatz innovativer Heilmittel – Podologie	+ 0,9 %
Nr. 6 Zielvereinbarungen indikationsbezogen	+ 0,0 %
Nr. 7 Verlagerung zwischen den Leistungsbereichen	+ 2,53 %
Nr. 8 Wirtschaftlichkeitsreserven, Zielvereinbarungen	+ 0,0 %
<b>Anpassung in %</b>	<b>+ 4,69 %</b>
<b>Ausgabenvolumen für 2007</b>	<b>130.750.000 €</b>