

**Heilmittelvereinbarung
nach § 84 Abs. 1 i.V.m. Abs. 8 SGB V
für das Jahr 2005 für Berlin**

Zwischen der

Kassenärztlichen Vereinigung Berlin (KV Berlin)

und

der AOK Berlin - Die Gesundheitskasse -

**dem Verband der Angestellten-Krankenkasse e. V.
und dem Arbeiter-Ersatzkassen-Verband e. V.
- vertreten durch die Landesvertretung Berlin -**

dem BKK-Landesverband Ost

der IKK Brandenburg und Berlin

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

der Bundesknappschaft, Verwaltungsstelle Cottbus

- nachfolgend Verbände der Krankenkassen genannt -

wird folgende **Heilmittelvereinbarung** getroffen:

Präambel

Die Vertragspartner schließen diese Heilmittelvereinbarung auf der Grundlage des Gesetzesauftrags gemäß § 84 Absatz 1 i.V.m. 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).

§ 1

Geltungsbereich

Die Rahmenvorgaben gemäß § 84 Absatz 7 i.V.m. Absatz 8 SGB V für die Inhalte der Heilmittelvereinbarungen nach § 84 Absatz 1 i.V.m. Absatz 8 SGB V, die zwischen der KBV und den Spitzenverbänden der Krankenkassen vereinbart wurden, sind rechtsverbindlich, soweit die nachfolgenden Vorschriften nichts anderes regeln.

§ 2

Ausgabenvolumen für Heilmittel

Für die im Jahr 2005 insgesamt aufgrund von Verordnungen der Vertragsärzte in Berlin zur Abrechnung kommenden Heilmittel vereinbaren die Vertragspartner ein Ausgabenvolumen mit einem Höchstbetrag von

119.609.986 €

Dieser Betrag ergibt sich entsprechend der Rahmenvorgabe gemäß § 84 Absatz 7 in Verbindung mit Absatz 8 SGB V abzüglich 0,75% für regionale Besonderheiten gemäß § 84 Absatz 2 Nr. 8 SGB V.

§ 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 sowie ferner alle von am Vertrag beteiligten Kassenarten insgesamt oder von einzelnen von ihnen eingebrachten Daten über arzt- bzw. arztgruppenbezogene Erfassungen über Heilmittelverordnungskosten.

(3) Schwerpunkt der Analyse 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 Intensivierung der Wirtschaftlichkeitsprüfung kommt insbesondere in Betracht, sobald erhebliche Fehlentwicklungen eine deutliche Überschreitung des Ausgabenvolumens erwarten lassen.

(4) Die Vertragspartner setzen die im Arbeitsausschuss abgestimmten Maßnahmen unverzüglich um. 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, Qualitätszirkel, 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 i. d. F. vom 16.3.2004 im individuellen Einzelfall festzustellen und diese zu verordnen.

Des Weiteren stellen die Krankenkassen der KV Berlin die aktuellen Leistungsverzeichnisse und das aktuelle Verzeichnis der zugelassenen Heilmittelerbringer gemäß Abschnitt I. Nr. 2 und 3 der Heilmittelrichtlinie i. d. F. vom 16.3.2004 zur Verfügung.

§ 4 Ergebnismessung

(1) Wird das vereinbarte Ausgabenvolumen gem. § 2 überschritten, ist diese Überschreitung Gegenstand der Gesamtverträge gemäß § 84 Abs. 3 i. V. m. Abs. 8 SGB V.

(2) Liegt eine Überschreitung gem. Absatz 1 vor, werden die Gründe dafür vom Arbeitsausschuss analysiert. Insbesondere sollen die Veränderungen durch die Verlagerung zwischen den Leistungsbereichen aufgrund der Kündigung von AOTR- und EAP-Verträgen sowie die Ausgaben für die nach § 264 Absatz 2 SGB V versorgten Personen berücksichtigt werden.

(3) Bei nach Absatz 2 gegebenen Einflüssen prüfen die Vertragspartner eine entsprechende Anhebung des Ausgabenvolumens. Die Vertragspartner prüfen die Basiswirksamkeit für die Bildung des Ausgabenvolumens 2006.

(4) Bei der Feststellung des maßgebenden und dem Ausgabenvolumen nach § 2 gegenüber zu stellenden Verordnungskostenvolumens sind realisierte - das heißt in 2005 zahlungswirksam gewordene - Heilmittelregresse mindernd zu berücksichtigen.

§ 5 Geltungszeitraum, Anschlussvereinbarung

(1) Diese Vereinbarung tritt am 01.01.2005 in Kraft; sie gilt vom 01.01.2005 bis zum 31.12.2005.

(2) Die Vertragspartner werden unverzüglich nach Vorliegen der zwischen den Spitzenverbänden der Krankenkassen und der KBV für 2006 vereinbarten Rahmenvorgaben, spätestens jedoch im November 2005, in die Verhandlungen über eine Anschlussvereinbarung eintreten.

Berlin, den 10.01.2005

Kassenärztliche Vereinigung Berlin
Dr. Angelika Prehn
Vorsitzende des Vorstandes

AOK Berlin
Müller
Vorstandsvorsitzender

Verband der Angestellten-Krankenkassen e. V./
Arbeiter-Ersatzkassenverband e.V.
Landesvertretung Berlin
Resch
Leiter der VdAK/AEV-Landesvertretung Berlin

BKK Landesverband Ost
Wald
Vorstandsvorsitzender

IKK Brandenburg und Berlin
Kreutz
Vorstandsvorsitzender

Krankenkasse für den Gartenbau

Bundesknappschaft