

## **Heilmittelvereinbarung**

nach § 84 Abs. 1 i. V. m. Abs. 7 SGB V für das Jahr 2024 für Berlin

zwischen

**der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin**

– nachfolgend KV Berlin genannt –

und

**der AOK Nordost. Die Gesundheitskasse.**

**dem BKK Landesverband Mitte  
Eintrachtweg 19  
30173 Hannover**

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

**der KNAPPSCHAFT**

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

**den Ersatzkassen**

– Techniker Krankenkasse (TK)

– BARMER

– DAK - Gesundheit

– Kaufmännische Krankenkasse – KKH

–

- Handelskrankenkasse (hkk)

HEK – Hanseatische Krankenkasse

gemeinsamer Bevollmächtigter mit Abschlussbefugnis:

Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek),

vertreten durch die Leiterin der 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. 7 SGB V. Mit der Vereinbarung streben die Partner die Gewährleistung einer bedarfsgerechten und wirtschaftlichen Heilmittelverordnung durch die Vertragsärzte (medizinischen Versorgungszentren und Einrichtungen, die an der vertragsärztlichen Versorgung im Zulassungsbezirk Berlin im Sinne des § 84 SGB V teilnehmen) an. Das vereinbarte Ausgabenvolumen für Heilmittel enthält ab 2023 auch das Ausgabenvolumen für Hochschulambulanzen gemäß § 117 SGB V, Psychiatrische Institutsambulanzen gemäß § 118 SGB V, Sozialpädiatrische Zentren gemäß § 119 SGB V, Ambulante spezialfachärztliche Versorgung nach § 116b SGB V sowie die Ausgaben für nach § 264 Abs. 1 und Abs. 2 SGB V auftragsweise versorgte Personen.

## **§ 1**

### **Geltungsbereich**

Die Rahmenvorgaben gemäß § 84 Abs. 6 i. V. m. Abs. 7 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. 7 SGB V, soweit die nachfolgenden Vorschriften nichts Anderes regeln.

## **§ 2**

### **Ausgabenvolumen für Heilmittel**

- (1) Für die im Jahr 2024 insgesamt von den Vertragsärzten in Berlin zu verordnenden Heilmittel vereinbaren die Vertragspartner abschließend ein Ausgabenvolumen mit einem Betrag von

**738.813.579 EUR.**

- (2) Dieses Ausgabenvolumen errechnet sich aus dem Ausgabenvolumen 2023, fortentwickelt um die in der Anlage aufgeführten Faktoren.

- (3) Die Entwicklung des Ausgabenvolumens und der Verordnungskostenanteile für besondere Leistungsbereiche (Hochschulambulanzen gemäß § 117 SGB V, Psychiatrische Institutsambulanzen gemäß § 118 SGB V, Sozialpädiatrische Zentren gemäß § 119 SGB V, Ambulante spezialfachärztliche Versorgung nach § 116b SGB V sowie die Ausgaben für nach § 264 Abs. 1 und Abs. 2 SGB V auftragsweise versorgte

Personen [besondere Leistungsbereiche] werden die Vertragspartner im Rahmen des Arbeitsausschusses gemeinsam bewerten. Basis dafür bilden die von den Krankenkassenverbänden zu diesem Zweck als Gesamtbetrag für ein Kalenderjahr ermittelten Verordnungskosten der genannten Leistungsbereiche, die dem Arbeitsausschuss kassenseitig zur Verfügung gestellt werden. Sollten sich die Kosten der besonderen Leistungsbereiche unverhältnismäßig im Vergleich zu den regulären Kosten im Heilmittelbereich entwickeln, verständigen sich die Vertragspartner bei der nächsten Verhandlung zur Heilmittelvereinbarung zum weiteren Vorgehen.

### **§ 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, wobei der Personenkreis auf maximal vier Vertreter seitens der KV Berlin und vier Vertreter der Verbände der Krankenkassen begrenzt ist. Der Arbeitsausschuss strebt einvernehmliche Entscheidungen an. Ein von den Verbänden der Krankenkassen benannter Vertreter des Medizinischen Dienstes Berlin-Brandenburg 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. 7 SGB V. Ferner werden alle von am Vertrag beteiligten Kassenarten gemeinsam oder von einzelnen Kassenarten eingebrachten Daten aus arzt- bzw. arztgruppenbezogenen Erfassungen von Heilmittelverordnungskosten vom Arbeitsausschuss genutzt.
- (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 einmal jährlich und bei Bedarf. Die Einladung kann durch die KV Berlin oder die Verbände der Krankenkassen erfolgen.
- (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 konformgehenden Heilmittelversorgung. Zur Erreichung dieses Ziels legt der Arbeitsausschuss entsprechende Maßnahmen, insbesondere in den Handlungsfeldern der richtlinienkonformen Verordnungsweise 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 der 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,
- Bewertung der Verordnungsanteile für besondere Leistungsbereiche.

(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 zugänglich 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 zugänglich 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-Richtlinie 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. 7 SGB V). Der Arbeitsausschuss analysiert die Gründe für diese Überschreitung.
- (2) Bei der Feststellung des maßgebenden und dem Ausgabenvolumen nach § 2 gegenüber zu stellenden Verordnungskostenvolumens sind realisierte – das heißt in 2024 zahlungswirksam gewordene – Heilmittelregresse mindernd zu berücksichtigen.

#### **§ 5**

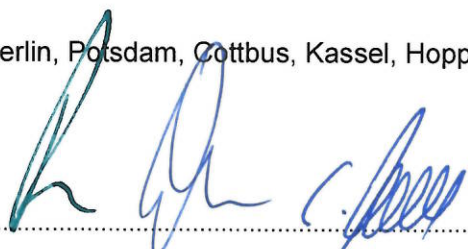
##### **Geltungszeitraum, Anschlussvereinbarung, Salvatorische Klausel**

- (1) Diese Vereinbarung tritt zum 01.01.2024 in Kraft; sie gilt vom 01.01.2024 bis zum 31.12.2024.
- (2) Die Vertragspartner werden unverzüglich nach Vorliegen der zwischen dem GKV - Spitzenverband und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung für 2025 vereinbarten

Rahmenvorgaben, spätestens jedoch im Oktober 2024, in die Verhandlungen über eine Anschlussvereinbarung eintreten.

- (3) Sollte auf dieser Grundlage eine Einigung, d. h. der Abschluss einer Heilmittelvereinbarung für das Jahr 2025 bis 31.12.2024 nicht erfolgen, gelten die Inhalte dieser Vereinbarung weiter, soweit diese den gesetzlichen Vorgaben bzw. Änderungen und den Regelungen der Rahmenvorgaben für das Jahr 2025 nicht widersprechen.
- (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 Heilmittelausgabenvolumens 2025, 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 nahekommt. Die vorstehenden Bestimmungen gelten entsprechend für den Fall, dass sich der Vertrag als lückenhaft erweist.
- (6) Änderungen und/oder Ergänzungen dieser Vereinbarung bedürfen zu ihrer Wirksamkeit der Schriftform. Das gilt auch für eine Änderung dieser Schriftformklausel selbst. Mündliche Nebenabreden bestehen nicht.

Berlin, Potsdam, Cottbus, Kassel, Hoppegarten, den 15. AUG. 2024



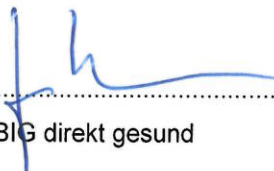
Kassenärztliche Vereinigung Berlin  
Der Vorstand



AOK Nordost. Die Gesundheitskasse.  
Michael Hewelt



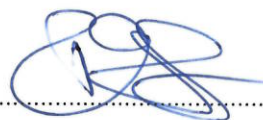
BKK Landesverband Mitte  
Landesvertretung Berlin und Brandenburg



BIG direkt gesund



KNAPPSCHAFT



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



SVLFG  
als Landwirtschaftliche Krankenkasse

**Anlage zu § 2 der Heilmittelvereinbarung: Bildung des Ausgabenvolumens 2024**

<b>Ausgangsbasis für 2023</b>	<b>635.547.477 €</b>
<b>Ausgabenvolumen 2023</b>	<b>687.900.969 €</b>
<b>Anpassung für 2023 (bereits inklusive retrospektiver Anpassungen) der Faktoren Preis sowie Zahl- und Alter der Versicherten</b>	<b>+ 7.118.132 €</b>
<b>Ausgangsbasis für 2024</b>	<b>695.019.101 €</b>
<b>Anpassungsfaktoren nach § 84 Abs. 2 Nr. 1, 2, 3, 4, 5 und 7 für 2024</b>	<b>+ 53.794.478 €</b>
<b>Regionaler Minderbedarf für 2024</b>	<b>- 10.000.000 €</b>
<b>Ausgabenvolumen für 2024</b>	<b>738.813.579 €</b>