



Kassenärztliche
Bundesvereinigung

Körperschaft des öffentlichen Rechts

**Rahmenvorgaben
nach § 84 Abs. 7 i. V. m. Abs. 8 SGB V**

– Heilmittel –

für das Jahr 2017

vom 30. September 2016

vereinbart zwischen dem

**Spitzenverband Bund der Krankenkassen
(GKV-Spitzenverband)**

und der

Kassenärztlichen Bundesvereinigung

– nachstehend Vereinbarungspartner genannt –

Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen (GKV-Spitzenverband) und die Kassenärztliche Bundesvereinigung - nachstehend Vereinbarungspartner genannt - vereinbaren für das Jahr 2017 folgende Vorgaben für den Abschluss von regionalen Heilmittel-Vereinbarungen nach § 84 Abs. 1 SGB V.

1. Ausgangsbasis

Die Vereinbarungspartner erwarten, dass die regionalen Heilmittel-Vereinbarungen auf der Ebene der Kassenärztlichen Vereinigungen auf der Grundlage dieser Rahmenvorgaben unter Berücksichtigung der regionalen Versorgungsbedingungen inhaltlich fortentwickelt werden. Von den Rahmenvorgaben können die Vertragspartner der regionalen Heilmittel-Vereinbarungen nach § 84 Abs. 1 SGB V abweichen, soweit dies durch die regionalen Versorgungsbedingungen begründet ist.

2. Anpassung gemäß § 84 Abs. 2 SGB V für das Jahr 2016

Die Vereinbarungspartner hatten sich mit den Rahmenvorgaben 2016 darauf verständigt, Abweichungen gegenüber den zugrunde gelegten Annahmen in den Verhandlungen über die Rahmenvorgaben für das Folgejahr zu berücksichtigen.

Nach einer Neubewertung der bundesweit vereinbarten Anpassungsfaktoren nach § 84 Abs. 2 Nr. 3, 4, 5 und 7 stellen sie für das Jahr 2016 eine weitere Anpassung der regionalen Ausgabenvolumina um plus 1,5 Prozent fest.

Die Neubewertungen sind bei der Festlegung der regionalen Ausgabenvolumina für das Jahr 2016 zu berücksichtigen. Hiervon kann nur im beiderseitigen Einvernehmen zwischen den vertragsschließenden Parteien abgewichen werden, soweit dies durch die regionalen Versorgungsbedingungen begründet ist. Sie hat keine Rückwirkung auf die für das Jahr 2016 geschlossenen Richtgrößen-Vereinbarungen nach § 84 Abs. 6 i. V. m. Abs. 8 SGB V. Davon abweichend wird empfohlen, zu überprüfen, ob Preiserhöhungen z.B. in Umsetzung des § 125 Abs. 3 SGB V in den Vereinbarungen nach § 84 Abs. 1 für das Jahr 2016 sowie bei der Festlegung der für das Jahr 2016 geschlossenen Richtgrößen-Vereinbarungen nach § 84 Abs. 6 i.V.m. Abs. 8 SGB V noch nicht berücksichtigt wurden.

3. Anpassung gemäß § 84 Abs. 2 SGB V für das Jahr 2017

KV-bezogene Ausgabenvolumina werden von den Vereinbarungspartnern für das Jahr 2017 nicht festgesetzt.

- (1) Die Vereinbarungspartner verständigen sich darauf, dass die Anpassungsfaktoren nach § 84 Abs. 2 SGB V, Nummern
 1. Veränderungen der Zahl und Altersstruktur der Versicherten,
 2. Veränderungen der Preise,
 6. Veränderungen der sonstigen indikationsbezogenen Notwendigkeit und Qualität bei der Heilmittelversorgung aufgrund von getroffenen Zielvereinbarungen und
 8. Ausschöpfung von Wirtschaftlichkeitsreserven entsprechend den Zielvereinbarungen

von den regionalen Vertragspartnern selbst zu bestimmen sind. Dabei sollte der regionale, medizinisch begründete Versorgungsbedarf und dessen Veränderung bei der Anpassung des Ausgabenvolumens berücksichtigt werden.

- (2) Die Vereinbarungspartner haben auf eine einzelne Bewertung der Anpassungsfaktoren nach § 84 Abs. 2 Nummern 3, 4, 5 und 7 SGB V verzichtet und für diese eine Gesamtbewertung in Höhe von plus 4,9 Prozent vereinbart. Die Gesamtbewertung der Faktoren ist in den Vereinbarungen nach § 84 Abs. 1 SGB V auf der Landesebene zu berücksichtigen.
- (3) Weitergehende Anpassungen, z. B. über vertragliche Versorgungsformen (strukturierte Versorgungsprogramme, hausärztliche Versorgungsmodelle, Integrierte Versorgung, u. a.) können – abhängig von der jeweiligen Vertragslage – von den regionalen Vertragspartnern berücksichtigt werden.

4. Maßnahmen zur Ausgabensteuerung

- (1) Für die Ausgabensteuerung stellt der GKV-Spitzenverband den Kassenärztlichen Vereinigungen Auswertungen aus dem GKV-HIS (GKV-Heilmittel-Informationen-System) als Frühinformation nach § 84 Abs. 5 SGB V quartalsweise jeweils grundsätzlich 15 Wochen nach Quartalsende zur Verfügung.¹
- (2) Werden den Kassenärztlichen Vereinigungen Informationen zur Ausgabensteuerung nicht rechtzeitig übermittelt, besteht die Möglichkeit, die Heilmittel-Vereinbarungen nach § 84 Abs. 1 SGB V zur Festlegung des KV-bezogenen Ausgabenvolumens für das Jahr 2017 neu zu verhandeln.
- (3) Die Vereinbarungspartner empfehlen den regionalen Vertragspartnern, die Ausgabenentwicklungen im Bereich ihrer Kassenärztlichen Vereinigung anhand der bereits zur Verfügung stehenden Daten fortlaufend zu beobachten und nach den regionalen Kriterien erforderlichenfalls mit den zur Verfügung stehenden Maßnahmen auf die Heilmittelversorgung einzuwirken.
- (4) Die Vereinbarungspartner empfehlen, auf KV-Ebene gemeinsame Arbeitsgruppen zur unterjährigen Steuerung der Heilmittelversorgung einzurichten.

5. Weiterentwicklung der Steuerung der Heilmittelversorgung

Auf der Grundlage der praktischen Anwendung dieser Rahmenvorgaben eröffnet sich für die regionalen Vertragspartner die Möglichkeit, gemeinsam die Steuerung der Heilmittelversorgung weiterzuentwickeln. Hierzu wird den Partnern nach § 84 Abs. 1 SGB V empfohlen, zu prüfen, ob auf der Landesebene eine arztbezogene Prüfung ärztlich verordneter Heilmittel auf der Grundlage vereinbarter Versorgungsziele als Ablösung der Richtgrößenprüfung erfolgen kann.

¹ Die Vereinbarungspartner verständigen sich darauf, dass die Lieferfrist bei Störungen der Datenlieferungen, die nicht vom GKV-Spitzenverband zu verantworten sind, überschritten werden kann.

6. Salvatorische Klausel

Die mit diesen Rahmenvorgaben getroffenen Festlegungen beruhen auf den verfügbaren Daten für die Heilmittelversorgung. Die Vereinbarungspartner verständigen sich darauf, Abweichungen zu den für das Jahr 2017 zu Grunde gelegten Annahmen in den Verhandlungen für die Rahmenvorgaben des Folgejahres zu berücksichtigen. Ferner berücksichtigen die Vereinbarungspartner die möglichen Auswirkungen der im Heil- und Hilfsmittelversorgungsgesetz vorgesehenen Modellvorhaben zur Blankoverordnung gemäß § 64d SGB V auf das Ausgabenvolumen nach § 84 Abs. 1 Nr. 1 SGB V, soweit diese Gesetzeskraft erlangen.

Berlin, den 30. September 2016

Kassenärztliche Bundesvereinigung

GKV-Spitzenverband
