

**Rahmenvorgaben
nach § 84 Abs. 6 i. V. m. Abs. 7 SGB V**

– Heilmittel –

für das Jahr 2020

vom 30. September 2019

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 2020 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 2019

- (1) Die Vereinbarungspartner hatten sich mit den Rahmenvorgaben für 2019 darauf verständigt, Abweichungen gegenüber den zugrunde gelegten Annahmen in den Verhandlungen über die Rahmenvorgaben für das Folgejahr zu berücksichtigen.
- (2) Nach einer Neubewertung der bundesweit vereinbarten Anpassungsfaktoren nach § 84 Abs. 2 Nr. 3, 4, 5 und 7 stellen sie für das Jahr 2019 einen Anpassungsbedarf in Höhe von plus 0,9% fest.
- (3) Die Neubewertungen sind bei der Festlegung der regionalen Ausgabenvolumina für das Jahr 2020 zu berücksichtigen. Hiervon kann nur im beiderseitigen Einvernehmen zwischen den vertragsschließenden Parteien abgewichen werden, soweit dies durch die regionalen Versorgungsbedingungen begründet ist.
- (4) Preiserhöhungen, insbesondere aufgrund der zum 1. Juli 2019 festgesetzten bundeseinheitlichen Preise nach § 125b SGB V, sind bei der Festlegung der regionalen Ausgabenvolumina für das Jahr 2019 zu berücksichtigen. Die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen stellen den Kassenärztlichen Vereinigungen die dafür erforderlichen Daten und Informationen zur Verfügung.
Darüber hinaus ist zu prüfen, ob Preiserhöhungen, die vor dem 30. Juni 2019 erfolgt sind, bereits vollständig bei der Anpassung des Ausgabenvolumens nach § 84 Abs. 2 SGB V für das Jahr 2019 berücksichtigt wurden.
- (5) Die für die Wirtschaftlichkeitsprüfung nach § 106b SGB V für das Jahr 2019 vereinbarten preisbezogenen Prüfgegenstände (z.B. Richtgrößen, Richtwerte) sind um die Preiserhöhungen nach Absatz 4 rückwirkend anzupassen und im Falle einer Wirtschaftlichkeitsprüfung nach § 106b SGB V entsprechend anzuwenden.

3. Anpassung gemäß § 84 Abs. 2 SGB V für das Jahr 2020

- (1) KV-bezogene Ausgabenvolumina werden von den Vereinbarungspartnern für das Jahr 2020 nicht festgesetzt. 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.

Der Anpassungsfaktor nach § 84 Abs. 2 Nummer 2 SGB V (Veränderung der Preise) wird vor dem Hintergrund der zum 1. Juli 2019 festgesetzten bundeseinheitlichen Preise nach § 125b SGB V von den regionalen Vertragspartnern bis einschließlich Juni 2020 berücksichtigt. Für die Bemessung ist auf die nach Ziffer 2 Absatz 4 von den Landesverbänden der Krankenkassen und Ersatzkassen zur Verfügung gestellten Daten und Informationen zurück zu greifen. Ab dem 1. Juli 2020 wird der Anpassungsfaktor von den Vereinbarungspartnern auf Bundesebene berücksichtigt.

- (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 0,9 Prozent vereinbart.¹
- (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-Informationssystem) als Frühinformation nach § 84 Abs. 5 SGB V quartalsweise jeweils grundsätzlich 15 Wochen nach Quartalsende zur Verfügung.²
- (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 2020 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

¹ Bei der Anpassung für das Jahr 2020 sind die Auswirkungen des zu erwartenden G-BA-Beschlusses im Bereich Podologie noch nicht berücksichtigt.

² Die Vereinbarungspartner verständigen sich darauf, dass die Lieferfrist bei Störungen der Datenlieferungen, die nicht vom GKV-Spitzenverband zu verantworten sind, überschritten werden kann.

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 von Richtgrößenprüfungen erfolgen kann.

6. Salvatorische Klausel

- (1) 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 2020 zu Grunde gelegten Annahmen in den Verhandlungen für die Rahmenvorgaben des Folgejahres zu berücksichtigen.

- (2) Zum Zeitpunkt der Verhandlung der Rahmenvorgaben für das Jahr 2020 konnte die Preisentwicklung aufgrund der ab dem 1. Juli 2020 zu vereinbarenden bundeseinheitlichen Preise nach § 125 SGB V noch nicht berücksichtigt werden. Diese ist daher bei der Bewertung nach Absatz 1 heranzuziehen. Hierfür stellt der GKV-Spitzenverband der Kassenärztlichen Bundesvereinigung die erforderlichen Daten und Informationen zur Verfügung.

Die für die Wirtschaftlichkeitsprüfung nach § 106b SGB V für das Jahr 2020 vereinbarten preisbezogenen Prüfgegenstände (z.B. Richtgrößen, Richtwerte) sind um die Preiserhöhungen nach §125 SGB V rückwirkend anzupassen und im Falle einer Wirtschaftlichkeitsprüfung nach § 106b SGB V entsprechend anzuwenden.

Berlin, den 30. September 2019

Kassenärztliche Bundesvereinigung

GKV-Spitzenverband
