

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

– Heilmittel –

für das Jahr 2022

vom 30. September 2021

vereinbart zwischen dem

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

und der

Kassenärztlichen Bundesvereinigung

– nachstehend Vereinbarungspartner genannt –

- zuletzt geändert am 24.01.2022 -

Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen (GKV-Spitzenverband) und die Kassenärztliche Bundesvereinigung - nachstehend Vereinbarungspartner genannt - vereinbaren für das Jahr 2022 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 2021

- (1) Die Vereinbarungspartner hatten sich mit den Rahmenvorgaben für 2021 darauf verständigt, Abweichungen gegenüber den zugrunde gelegten Annahmen in den Verhandlungen über die Rahmenvorgaben für das Folgejahr zu berücksichtigen.
- (2) Nach Neubewertung der bundesweit vereinbarten Anpassungsfaktoren nach § 84 Abs. 2 Nr. 2, 3, 4, 5 und 7 SGB V stellen sie für das Jahr 2021 einen Anpassungsbedarf in Höhe von plus 1,7% fest. Diese ergibt sich insbesondere aus der Erweiterung der Diagnoseliste über Besondere Verordnungsbedarfe (Post-COVID Syndrom) und der Aufnahme von neuen Diagnosen in die Diagnoseliste über den langfristigen Heilmittelbedarf (Anlage 2 HeilM-RL) sowie der Neukonzeption von Therapieberichten auf besondere Anforderung (Physiotherapie sowie Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie). Darüber hinaus sind die Neubewertungen des Anpassungsfaktors nach § 84 Abs. 2 Nr. 2 SGB V (Veränderung der Preise) gemäß Anlage 1 für das Jahr 2021 zu berücksichtigen.
- (3) Zum Zeitpunkt der Verhandlung der Rahmenvorgaben für das Jahr 2022 konnte der auf Bundesebene zu vereinbarende Anpassungsfaktor nach § 84 Abs. 2 Nummer 2 SGB V (Veränderung der Preise) aufgrund der teilweise noch ausstehenden Vertragsabschlüsse nach § 125 SGB V zwischen GKV-Spitzenverband und den Verbänden der Heilmittelerbringer (insbesondere im Bereich Ergotherapie) noch nicht abschließend bewertet werden (siehe Anlage 1). Nach Abschluss der Verträge nach § 125 SGB V werden die Vereinbarungspartner der Rahmenvorgaben den Anpassungsfaktor nach Satz 1 unverzüglich neu bewerten. Hierfür stellt der GKV-Spitzenverband der Kassenärztlichen Bundesvereinigung die erforderlichen Daten und Informationen zur Verfügung.
- (4) Die Neubewertungen nach Absatz 2 und 3 sind bei der Festlegung der regionalen Ausgabenvolumina für das Jahr 2022 zu berücksichtigen. Darüber hinaus ist zu prüfen, ob Neubewertungen des Anpassungsfaktors nach § 84 Abs. 2 Nummer 2 SGB V bereits in zutreffender Höhe bei der Anpassung des Ausgabenvolumens nach § 84 Abs. 2 SGB V für das Jahr 2021 berücksichtigt wurden oder ggf. korrigiert werden müssen. Hiervon kann nur im beiderseitigen Einvernehmen zwischen den vertragsschließenden Parteien abgewichen werden, soweit dies durch die regionalen Versorgungsbedingungen begründet ist.

- (5) Die für die Wirtschaftlichkeitsprüfung nach § 106b SGB V für das Jahr 2021 vereinbarten preisbezogenen Prüfgegenstände (z. B. Richtgrößen, Richtwerte) sind um die Preiserhöhungen nach Absatz 2, 3 und 4 rückwirkend anzupassen und im Falle einer Wirtschaftlichkeitsprüfung nach § 106b SGB V entsprechend anzuwenden.
- (6) Heilmittelverordnungen aus dem Jahr 2020, die im Jahr 2021 zur Abrechnung gebracht werden, werden im Falle einer Wirtschaftlichkeitsprüfung, die das Prüfwahljahr 2020 betreffen, mit den im Verordnungsjahr 2020 gültigen Heilmittelpreisen bewertet.

3. Anpassung gemäß § 84 Abs. 2 SGB V für das Jahr 2022

- (1) KV-bezogene Ausgabenvolumina werden von den Vereinbarungspartnern für das Jahr 2022 nicht festgesetzt. Die Vereinbarungspartner legen fest, dass bei der Weiterentwicklung der KV-bezogenen Ausgabenvolumina für das Jahr 2022, die für das Jahr 2021 vereinbarten Ausgabenvolumina - angepasst um die Neubewertung nach Nr. 2 Abs. 2 und 3 dieser Vereinbarung - herangezogen werden. Die Vereinbarungspartner verständigen sich darauf, dass die Anpassungsfaktoren nach § 84 Abs. 2 SGB V, Nummern

1. Veränderungen der Zahl und Altersstruktur der Versicherten,
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 2, 3, 4, 5 und 7 SGB V verzichtet und für diese eine Gesamtbewertung in Höhe von plus 2,1 Prozent vereinbart. Diese ergibt sich insbesondere aus der erwarteten Aufnahme der Nagelspangentherapie durch Podologinnen und Podologen in die Heilmittel-Richtlinie, der Erweiterung der Diagnoseliste über besondere Verordnungsbedarfe (Post-COVID Syndrom) und der Aufnahme von neuen Diagnosen in die Diagnoseliste über den langfristigen Heilmittelbedarf (Anlage 2 HeilM-RL) sowie der Neukonzeption von Therapieberichten auf besondere Anforderung (Physiotherapie sowie Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie). Darüber hinaus sind die Neubewertungen des Anpassungsfaktors nach § 84 Abs. 2 Nr. 2 SGB V (Veränderung der Preise) gemäß Anlage 1 für das Jahr 2022 zu berücksichtigen. Der in Anlage 1 ausgewiesene Preisfaktor für das Jahr 2022 berücksichtigt ausschließlich die Wirkung der bereits feststehenden Preisanpassungen zum Stichtag 31.12.2021 auf die Ausgabenvolumina nach § 84 SGB V und ausdrücklich keine künftigen Preisveränderungen.
- (3) Die Bewertung des Anpassungsfaktors nach § 84 Abs. 2 Nummer 2 SGB V (Veränderung der Preise) für das Jahr 2022 konnte aufgrund der teilweise noch nicht abzehbaren Vertragsabschlüsse nach § 125 SGB V zwischen GKV-Spitzenverband und den Verbänden der Heilmittelerbringer noch nicht abschließend erfolgen (siehe Anlage 1). Nach Abschluss der Verträge nach § 125 SGB V werden die

Vereinbarungspartner der Rahmenvorgaben den Anpassungsfaktor nach Satz 1 unverzüglich neu bewerten. Hierfür stellt der GKV-Spitzenverband der Kassenärztlichen Bundesvereinigung die erforderlichen Daten und Informationen zur Verfügung.

- (4) Die Bewertungen nach Absatz 2 und 3 sind bei der Festlegung der regionalen Ausgabenvolumina für das Jahr 2022 zu berücksichtigen.
- (5) 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.
- (6) Ergotherapieverordnungen aus dem Jahr 2021, die mit den zum 01.01.2022 gültigen Preisen nach § 125 SGB V zur Abrechnung gebracht werden, werden im Falle einer Wirtschaftlichkeitsprüfung für das Prüffahr 2021 mit den zum Zeitpunkt der Verordnung (Verordnungsdatum) gültigen Heilmittelpreisen (Bundespreise nach § 125b SGB V für den Bereich Ergotherapie) bewertet.

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.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 2022 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 von Richtgrößenprüfungen 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

- (1) Die mit diesen Rahmenvorgaben getroffenen Festlegungen beruhen auf den verfügbaren Daten für die Heilmittelversorgung. Die Vereinbarungspartner verständigen sich unbenommen der Nr. 2 Abs. 3 und Nr. 3 Abs. 3 darauf, Abweichungen zu den für das Jahr 2021 und 2022 zu Grunde gelegten Annahmen in den Verhandlungen für die Rahmenvorgaben des Folgejahres zu berücksichtigen.
- (2) Zum Zeitpunkt der Verhandlung der Rahmenvorgaben für das Jahr 2022 konnte der Anpassungsfaktor nach § 84 Abs. 2 Nummer 2 SGB V (Veränderung der Preise) für das Jahr 2022 aufgrund möglicher unterjähriger Preisabschlüsse nach § 125 SGB V noch nicht vollständig abgeschätzt werden. Diese sind 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 2022 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.

Anlage 1 – Bewertung des Anpassungsfaktors „Veränderung der Preise“ nach § 84 Abs. 2 Nr. 2 SGB V für die Jahre 2021 und 2022

2021

Heilmittelbereich	Anteil an Preisberechnung	Veränderung zum Vorjahr
Physiotherapie	72%	10,74%
Ergotherapie	14%	0,00%
Logopädie	11%	10,94%
Podologie	3%	14,11%
Ernährungstherapie	0%	17,48%
Gesamt	100%	9,18%

2022*)

Heilmittelbereich	Anteil an Preisberechnung	Veränderung zum Vorjahr
Physiotherapie	72%	3,19%
Ergotherapie	14%	10,64%
Logopädie	11%	3,50%
Podologie	3%	5,76%
Ernährungstherapie	0%	4,96%
Gesamt	100%	4,36%

**) Der ausgewiesene Preisfaktor für das Jahr 2022 berücksichtigt ausschließlich die Wirkung der bereits feststehenden Preisanpassungen zum Stichtag 31.12.2021 auf die Ausgabenvolumina nach § 84 SGB V und ausdrücklich keine künftigen Preisveränderungen.*

Berlin, den 30. September 2021

Kassenärztliche Bundesvereinigung

GKV-Spitzenverband
