

Heilmittelvereinbarung

zur Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung mit Heilmitteln gemäß § 84 Abs. 8 SGB V für das Jahr 2012

zwischen

der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt

und

der AOK Sachsen-Anhalt,

dem BKK Landesverband Mitte, Landesvertretung Sachsen-Anhalt,

der IKK gesund plus,

der Knappschaft, Regionaldirektion Cottbus,

der Landwirtschaftlichen Krankenkasse Mittel- und Ostdeutschland, handelnd als
Landesverband für die landwirtschaftliche Krankenversicherung sowie

den Ersatzkassen

- BARMER GEK
- Techniker Krankenkasse (TK)
- Deutsche Angestellten-Krankenkasse (Ersatzkasse)
- KKH-Allianz (Ersatzkasse)
- HEK – Hanseatische Krankenkasse
- hkk

gemeinsamer Bevollmächtigter mit Abschlussbefugnis:

Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek),

vertreten durch den Leiter der Landesvertretung Sachsen-Anhalt,

Präambel

Nach § 84 Abs. 1 i.V.m. Abs. 8 SGB V treffen die Landesverbände der Krankenkassen und Verbände der Ersatzkassen gemeinsam und einheitlich mit der Kassenärztlichen Vereinigung zur Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung mit Heilmitteln eine Heilmittelvereinbarung. In dieser Heilmittelvereinbarung werden die Rahmenvorgaben der Bundesebene nach § 84 Abs. 7 SGB V umgesetzt.

§ 1

Ausgabenvolumen 2012

- (1) Das Ausgabenvolumen des Jahres 2012 für Heilmittel beträgt unter Berücksichtigung des § 84 Abs. 2 Punkt 1 bis 8 SGB V:

110.646.029,81 Euro

- (2) Stellen die Vertragspartner auf Bundesebene nach Ablauf des Jahres 2012 gemeinsam fest, dass sich Abweichungen gegenüber den für das Jahr 2012 von den Bundesvertragspartnern festgelegten Anpassungsfaktoren ergeben haben, ist dies retrospektiv für die Heilmittelausgabenobergrenze 2012 sowie in den Verhandlungen des Folgejahres zu berücksichtigen. Gleiches gilt für die Vertragspartner auf Landesebene bei Abweichungen des festgelegten Anpassungsfaktors gemäß § 84 Abs. 2 Punkt 2 SGB V.

§ 2

Richtgrößen 2012

- (1) Die Richtgrößen werden entsprechend den Steigerungen der Ausgabenobergrenze gem. § 1 angepasst (Anlage).
- (2) Für die in Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) tätigen Vertragsärzte gelten ebenfalls die Richtgrößen gem. Abs. 1. Die Soll-Verordnungssumme von Heilmitteln erfolgt auf der Basis der nachfolgenden Berechnungsformel insgesamt für die im MVZ tätigen Ärzte und wird im Rahmen der Wirtschaftlichkeitsprüfung nach § 106 SGB V mit der Ist-Verordnungssumme abgeglichen. Fälle bzw. Kosten der im MVZ tätigen Ärzte ohne Richtgrößen werden für die Berechnung der möglichen Verordnungssumme nicht herangezogen.

$$\text{mögliche Verordnungssumme} = \sum_{i=1}^n \text{PF}_i \times \text{RGFi}$$

Legende:

PF = Patientenzahl der Fachgruppe

Die Patientenzahl der Fachgruppe ergibt sich aus der Anzahl der Arzt-Patientenkontakte, bei der eine EBM-Nr. abgerechnet wird, die auch bei einem in der Einzelpraxis niedergelassenen Vertragsarzt einen Behandlungsfall und damit eine Richtgröße ausgelöst hätte (fiktiver Behandlungsfall).

RGF = Richtgröße der Fachgruppe

Für Ärzte in fachübergreifenden Gemeinschaftspraxen, MVZ, Einrichtungen nach § 311 Abs. 2 SGB V und Ärzte mit Zulassung für mehrere Fachgebiete gilt die Fachgruppeneinteilung und Richtgrößenzuordnung gemäß der 8. und 9. Stelle der lebenslangen Arzt-Nummer.

i = Anzahl der zu berücksichtigenden Fachgruppen

§ 3 Maßnahmen zur Einhaltung des Ausgabenvolumens

Für die Ausgabensteuerung werden die von den Spitzenverbänden der Krankenkassen den Kassenärztlichen Vereinigungen zur Verfügung gestellten Auswertungen aus dem GKV-HIS (Heilmittelinformationssystem) als Frühinformation nach § 84 Abs. 5 SGB V sowohl arztbezogen (HIS-Arzt) als auch KV-bezogen (HIS-KV) herangezogen. Diese Auswertungen werden quartalsweise spätestens 15 Wochen nach Quartalsende durch die Spitzenverbände zur Verfügung gestellt.

Die Vereinbarungspartner stimmen überein, dass bei Ermittlung der Einhaltung des Ausgabenvolumens die Ergebnisse der Verfahren der Wirtschaftlichkeitsprüfungen nach § 106 Abs. 5a SGB V zu berücksichtigen sind, die in dem für das Ausgabenvolumen geltenden Vereinbarungszeitraum zahlungswirksam geworden sind.

§ 4 Laufzeit

Die Vereinbarung gilt für den Zeitraum 01.01.2012 bis 31.12.2012.

Unterschriftsseite zur Heilmittelvereinbarung für das Jahr 2012

Magdeburg, 28.12.2011

Kassenärztliche Vereinigung
Sachsen-Anhalt

AOK Sachsen-Anhalt

BKK Landesverband Mitte
Landesvertretung Sachsen-Anhalt

IKK gesund plus

Knappschaft, Regionaldirektion Cottbus

LKK Mittel- und Ostdeutschland
handelnd als Landesverband

Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek)
Der Leiter der Landesvertretung Sachsen-Anhalt

Anlage 1 zur Heilmittelvereinbarung 2012

Heilmittelrichtgrößen* 2012

Fachgruppen	Mitglieder/ Familienversicherte/ Rentner Euro
Chirurgen	24,03
HNO-Ärzte	5,00
fachärztlich tätige Internisten	4,91
Kinderärzte	10,00
Orthopäden	47,36
FÄ für Allgemeinmedizin, Praktische Ärzte, Ärzte ohne Gebietsbezeichnung, hausärztlich tätige Internisten	10,80

* Die Richtgrößen sind in ihrer Höhe als Mischkalkulation berechnet und haben alle vier Quartale des Kalenderjahres die gleiche Höhe.

Die Vereinbarung von Praxisbesonderheiten für Heilmittel im Rahmen der Wirtschaftlichkeitsprüfung sind Gegenstand der Prüfvereinbarung nach § 106 SGB V. Die Anlage 8 der Prüfvereinbarung über Praxisbesonderheiten gem. Heilmittelvereinbarung des Jahres 2011 wird im Jahr 2012 auf alle Ärzte ausgeweitet, so dass im Jahr 2012 die Praxisbesonderheiten der ‚Logopädie‘ auch für Kinderärzte und HNO-Ärzte sowie die Praxisbesonderheiten der ‚Ergotherapie‘ auch für Kinderärzte gelten.