

**Heilmittelvereinbarung
nach § 84 Abs. 1 SGB V für das Jahr 2012
für Westfalen-Lippe**

zwischen der

**Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe
(KVWL)**

und

**der AOK NORDWEST
(AOKNW)
- handelnd als Landesverband -**

**dem BKK-Landesverband NORDWEST
(BKK-LV NW)**

**der IKK classic
(IKK)
- handelnd als Landesverband -**

**der Landwirtschaftlichen Krankenkasse Nordrhein-Westfalen
(LKK NRW)
- handelnd als Landesverband -**

**der Knappschaft
(Kn)**

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 vdek-Landesvertretung Nordrhein-Westfalen**

– nachfolgend Verbände der Krankenkassen genannt –

wird folgende Heilmittelvereinbarung getroffen:

Präambel

Die Vertragspartner schließen auf der Grundlage der Rahmenvorgaben gemäß § 84 Abs. 7 i. V .m. Abs. 8 SGB V für das Jahr 2012 nach § 84 Abs. 1 SGB V diese Heilmittelvereinbarung. Ziel dieser Vereinbarung ist es, eine ausreichende, zweckmäßige und notwendige Versorgung sicherzustellen.

§ 1 Gegenstand, Zielsetzung

Die Vertragspartner vereinbaren jahresbezogen ein Ausgabenvolumen für die insgesamt von den Vertragsärzten nach § 32 SGB V veranlassten Heilmittel sowie auf die Einhaltung dieses Volumens ausgerichtete Maßnahmen (z. B. Information und Beratung).

§ 2 Ausgabenvolumen 2012

- (1) Die Vertragspartner vereinbaren ein Ausgabenvolumen für die von den der KVWL angehörenden Vertragsärzte insgesamt nach § 32 SGB V veranlassten Ausgaben für Heilmittel in Höhe von

331.750.000 EUR für das Jahr 2012.

- (2) Die Vertragspartner haben sich bei der Festlegung an den Rahmenvorgaben vom 30.09.2011 orientiert.
- (3) Die mit dieser Vereinbarung getroffenen Bewertungen beruhen auf den zu diesem Zeitpunkt verfügbaren Rahmendaten für die Heilmittelversorgung. Die Vertragspartner verständigen sich darauf, Abweichungen gegenüber den für das Jahr 2012 zu Grunde gelegten Annahmen in den Verhandlungen des Folgejahres nach den Erkenntnissen aus dem GKV-HIS (Heilmittelinformationssystem) zu berücksichtigen.

...

§ 3
Frühinformationen nach § 84 Abs. 5 SGB V

- (1) Der GKV-Spitzenverband stellt der KVWL für die Ausgabensteuerung Auswertungen aus dem GKV-HIS (Heilmittelinformationssystem) als Frühinformation nach § 84 Abs. 5 SGB V quartalsweise zur Verfügung.
- (2) Werden der KVWL Informationen zur Ausgabensteuerung nicht rechtzeitig übermittelt, haben die Vertragspartner das Ausgabenvolumen 2012 neu zu verhandeln.

§ 4
Gemeinsame Arbeitsgruppe

- (1) Zur Analyse und strukturierten Bewertung von Heilmitteldaten und des Verordnungsgeschehens im Bereich der KVWL bilden die Vertragspartner eine gemeinsame, paritätisch besetzte Arbeitsgruppe (je vier Teilnehmer). Die Arbeitsgruppe strebt einvernehmliche Entscheidungen an. Ein von den Verbänden der Krankenkassen benannter Vertreter des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung Westfalen-Lippe und ein von der KVWL benannter Sachverständiger sind berechtigt, an den Sitzungen der Arbeitsgruppe ohne eigenes Stimmrecht beratend teilzunehmen.
- (2) Für die gemeinsame Analyse werden die Vertragspartner der Arbeitsgruppe geeignetes Datenmaterial und verfügbare Analysen vorlegen. Sie streben an, die vorhandene Datenbasis zeitnah zu verbessern.
- (3) Aus den Analyse-Ergebnissen erarbeitet die Arbeitsgruppe unter Berücksichtigung der möglichen Maßnahmen nach § 5 konkrete Informationen und Handlungsempfehlungen für bestimmte Arztgruppen und ggf. Heilmittelerbringer zu bestimmten Heilmitteln oder Heilmittelgruppen, Krankheitsbilder bzw. Indikationsbereichen, Praxis-schwerpunkten und dgl.. Sie soll, soweit sinnvoll, auch vergleichende Übersichten über verordnungsfähige Heilmittel, einschließlich der jeweiligen Preise und ggf. von Hinweisen zur Indikation erstellen, sofern nicht bereits von der Bundesebene erarbeitet. Beschlüsse des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen sind zu berücksichtigen.

...

- (4) Die Arbeitsgruppe tritt ab dem Zeitpunkt der tatsächlichen Umsetzung dieser Vereinbarung bei Bedarf zusammen. Die KVWL leitet die Empfehlungen der Arbeitsgruppe umgehend an die Vertragspartner weiter. Die Maßnahmen werden nach § 5 Abs. 4 umgesetzt, sofern ihnen innerhalb einer Frist von 10 Tagen nicht widersprochen wird.

§ 5 Maßnahmen zur Einhaltung des Ausgabenvolumens

- (1) Zur Einhaltung des Ausgabenvolumens sind vielfältige Maßnahmen durchzuführen. Diese betreffen die Information und Beratung einzelner oder Gruppen von Vertragsärzten, gezielte Hinweise sowie Sofortmaßnahmen.
- (2) Als Informationen kommen u. a. folgende in Betracht:
- Listen der meist verordneten Heilmittel, ggf. fachgruppenbezogen
 - Präzisierung der Indikationen im Hinblick auf die Änderungen der Heilmittel-Richtlinien zum 01.07.2004
 - gezielte Hinweise zur Verordnung von Heilmitteln (§§ 73 Abs. 8, 305 a SGB V)
 - gezielte Hinweise bei Abweichungen von den Heilmittel-Richtlinien.
- (3) Als Maßnahmen der Beratung kommen insbesondere folgende in Betracht:
- Beratung von Gruppen von Vertragsärzten, ggf. einer Fachgruppe oder einer Region,
 - Beratung von Qualitätszirkeln,
 - Beratung einzelner Vertragsärzte.
- (4) Die Vertragspartner setzen die zur Einhaltung des Ausgabenvolumens erforderlichen Maßnahmen zeitnah um.

Die KVWL stellt insbesondere sicher, dass die in der Arbeitsgruppe nach § 4 abgestimmten Informationen zur Ordnungsweise an die Vertragsärzte in Westfalen-Lippe in geeigneter Weise (z. B. zielgruppenspezifische Rundschreiben, Unterrichtung von Qualitätszirkeln, schriftliche Einzel- und Gruppenberatung, gezielte Hinweise) zeitnah weitergegeben werden. Die Therapiefreiheit des einzelnen Arztes und die Wirtschaftlichkeitsprüfung nach § 106 SGB V bleiben unberührt. Eine Verordnung notwendiger, wirtschaftlicher Heilmittel auf Privatrezept ist unzulässig.

- (5) Sofern sich abzeichnet, dass die Ausgabenentwicklung eine Überschreitung des Ausgabenvolumens nach § 2 erwarten lässt, sind Sofortmaßnahmen einzuleiten.
- (6) Die Verbände der Krankenkassen werden die Versicherten in geeigneter Weise (z. B. Mitgliederzeitschriften, Veröffentlichungen, gemeinsame Aushänge in Arztpraxen) über die Vereinbarungsinhalte sowie einen wirtschaftlichen Umgang mit Heilmitteln informieren und beraten. Die Vertragspartner stimmen sich über die Grundzüge dieser Informationen ab. Die Verbände der Krankenkassen werden darüber hinaus veranlassen, dass die Krankenkassen die Versicherten entsprechend informieren.

§ 6 Ergebnismessung

- (1) Vorläufige Ergebnisse werden von der Arbeitsgruppe nach § 4 möglichst monatlich, mindestens quartalsweise im Hinblick auf das Ausgabenvolumen nach § 2 aufbereitet. Sofern sich abzeichnet, dass die Ausgabenentwicklung eine Überschreitung dieses Volumens erwarten lässt, sind Sofortmaßnahmen nach § 5 Abs. 5 einzuleiten.
- (2) Wird das Ausgabenvolumen nach § 2 überschritten, ist diese Überschreitung Gegenstand der Gesamtverträge. Die Vertragsparteien werden die Ursachen der Überschreitung analysieren und auf der Grundlage gesicherter Daten bewerten und ggf. weitere Konsequenzen hinsichtlich des vereinbarten Ausgabenvolumens ziehen.
- (3) Wird das Ausgabenvolumen nach § 2 unterschritten, werden die Gründe der Unterschreitung mit Bezug auf § 84 Abs. 3 S. 3 SGB V von der Arbeitsgruppe nach § 4 analysiert.

§ 7 Laufzeit, Anschlussvereinbarung

- (1) Diese Vereinbarung tritt am 01.01.2012 in Kraft; sie gilt vom 01.01.2012 bis zum 31.12.2012.
- (2) Die Vertragspartner werden spätestens Mitte Oktober 2012 in die Verhandlungen über eine Anschlussvereinbarung eintreten.

Dortmund, Bochum, Dresden, Düsseldorf, Essen, Münster, den 18.11.2011

Kassenärztliche Vereinigung
Westfalen Lippe

AOK NORDWEST

.....
Dr. Wolfgang-Axel Dryden
1. Vorsitzender des Vorstandes

.....
Martin Litsch
Vorstandsvorsitzender

BKK-Landesverband
NORDWEST

.....
Jörg Hoffmann
Vorstandsvorsitzender

IKK classic

.....
Frank Hippler
2. Vorsitzender des Vorstandes

Landwirtschaftliche Krankenkasse
Nordrhein Westfalen

.....
Heimo-Jürgen Döge
Direktor

Knappschaft

.....
Dr. Georg Greve
Erster Direktor

Verband der Ersatzkassen
e. V. (vdek)

.....
Andreas Hustadt
Der Leiter der vdek-
Landesvertretung
Nordrhein-Westfalen

Protokollnotiz

Eine überdurchschnittliche Verordnung von Heilmitteln, für die die Krankenkasse eine generelle Freistellung vom Genehmigungsvorbehalt erklärt hat, kann einen Mehraufwand begründen. Dies schließt jedoch nicht aus, dass ein Vertragsarzt mit seinen Heilmittelverordnungen insgesamt in eine Wirtschaftlichkeitsprüfung einbezogen werden kann.

In 2012 werden die Vertragspartner im Bereich Logopädie/Ergotherapie Kriterien für die standardisierte Erkennung von Praxisbesonderheiten erarbeiten. Bis dahin empfehlen die Vertragspartner der Prüfungsstelle, in diesem Bereich ausschließlich Beratungen auszusprechen. Die Vorschläge sind bis spätestens Oktober 2012 gemeinsam abzustimmen und im Rahmen der für 2013 anstehenden Verhandlungen auf Umsetzbarkeit zu prüfen. Für die Erarbeitung geeigneter Kriterien zur standardisierten Erkennung von Praxisbesonderheiten in den Bereichen Logopädie/Ergotherapie werden sie u. a. Kontakt mit solchen Praxen aufnehmen, deren Verordnungsvolumen in einem der Bereiche auffällig hoch ist.

Die Vertragspartner verständigen sich darauf, für die Prüfjahre ab 2008 vor Einleitung von Prüfverfahren vom Arzt angegebene Besonderheiten und ggf. weitere, aus den verfügbaren Unterlagen und Daten abzuleitende Erkenntnisse, u.a.

- Abrechnungsdaten,
- Überweisungsverhalten,
- weiterhin bestehende, in Vorjahren anerkannte Praxisbesonderheiten

im Vorfeld zu bewerten. Dadurch sollen vermeidbare Prüfverfahren nicht eingeleitet und die betroffenen Ärzte insoweit nicht mit verzichtbarem bürokratischen Aufwand belastet werden. Um die mit laufenden Prüfverfahren verbundenen Unsicherheiten zu minimieren, wirken die Vertragspartner ferner darauf hin, dass die Verfahrensdauer für die Prüfung veranlasster Leistungen im Interesse der betroffenen Ärzte verkürzt wird. Ferner besteht Übereinstimmung darin, dass die KVWL Vertragsärzte im Sinne einer Orientierungshilfe zeitnah informiert, soweit diese anhand der jeweils der Prüfungsstelle aktuell vorliegenden Daten prüfungsrelevant verordnet haben sollten.

Die Vertragspartner werden gemeinsam den Grundsatz "Beratung vor Regress" in allen im Vereinbarungszeitraum durchzuführenden Richtgrößenprüfungen weiterhin konsequent umsetzen und die Prüfungsstelle unterstützen. Unbeschadet der gesetzlichen Vorgaben zur Wirtschaftlichkeitsprüfung gehen sie grundsätzlich von einer Wirtschaftlichkeitsvermutung für Ärzte aus, die im vorherigen Prüfzeitraum keine Maßnahme erhalten haben. In diesen Fällen sollen Beratungen vereinbart werden. Als Maßnahmen der Wirtschaftlichkeitsprüfung kommen Beratungen und Regresse in Betracht.