

Heilmittelvereinbarung gemäß § 84 SGB V für das Jahr 2024

zwischen



**der Kassenärztlichen Vereinigung Rheinland-Pfalz,
Mainz**
– *nachfolgend KV RLP genannt* –

und



**der AOK Rheinland-Pfalz/Saarland
– Die Gesundheitskasse, Eisenberg**



dem BKK Landesverband Mitte, Hannover



der IKK Südwest, Saarbrücken



**der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und
Gartenbau (SVLFG)
als Landwirtschaftliche Krankenkasse, Speyer**



den Ersatzkassen in Rheinland-Pfalz

Techniker Krankenkasse (TK)
BARMER
DAK-Gesundheit
Kaufmännische Krankenkasse - KKH
Handelskrankenkasse (hkk)
HEK – Hanseatische Krankenkasse

gemeinsamer Bevollmächtigter mit Abschlussbefugnis:

Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek)
– vertreten durch den Leiter der vdek-Landesvertretung
RLP, Mainz



**der KNAPPSCHAFT, Bochum,
vertreten durch die Regionaldirektion Saarbrücken**

– *nachfolgend „Verbände der Krankenkassen“ genannt* –

Präambel

Die KV RLP und die Verbände der Krankenkassen schließen für das Jahr 2024 die nachfolgende Heilmittelvereinbarung nach § 84 Absatz 1 in Verbindung mit § 84 Absatz 7 SGB V. Ziel dieser Vereinbarung ist es, durch gemeinsames, ergebnisorientiertes Handeln auf eine sowohl bedarfsgerechte und wirtschaftliche als auch qualitätsgesicherte Heilmittelversorgung hinzuwirken, die sich an den medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnissen und an den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses orientiert.

§ 1 Gegenstand, Zielsetzung

Die KV RLP und die Verbände der Krankenkassen vereinbaren ein Ausgabenvolumen für die von den der KV RLP angehörenden Vertragsärzten¹ nach § 32 SGB V insgesamt veranlassten Ausgaben für Heilmittel.

§ 2 Ausgabenvolumen 2024

- (1) Das vereinbarte Ausgabenvolumen nach § 1 für das Jahr 2024 beträgt

669.814.247 Euro.

- (2) Ausgangsbasis für das Ausgabenvolumen nach Absatz 1 ist das zwischen den Vertragspartnern vereinbarte Ausgabenvolumen des Jahres 2023, welches entsprechend den Rahmenvorgaben des GKV-Spitzenverbandes und der KBV für das Jahr 2024 entsprechend den korrigierten Rahmenvorgaben für das Jahr 2023 modifiziert und dann um die vorläufigen Anpassungsfaktoren für das Jahr 2024 weiterentwickelt wurde.
- (3) Korrekturen der Rahmenvorgaben durch die Kassenärztliche Bundesvereinigung und den Spitzenverband Bund der Krankenkassen (GKV-Spitzenverband) für das Jahr 2024 werden in den Verhandlungen für das Folgejahr berücksichtigt. Abweichungen von diesen für die Berechnung des Ausgabenvolumens 2024 zugrunde gelegten Annahmen werden nachträglich korrigiert.
- (4) Sofern das tatsächliche Ausgabenvolumen für Heilmittel nach § 84 Absatz 5 Sätze 1 bis 3 in Verbindung mit Absatz 7 SGB V für das Jahr 2024 im Bereich der KV RLP das vereinbarte Ausgabenvolumen nach Absatz 1 nicht überschreitet, werden keine statistischen Auffälligkeitsprüfungen ärztlich verordneter Heilmittel für das Jahr 2024 durchgeführt.
- (5) Die KV RLP und die Verbände der Krankenkassen vereinbaren, dass bei Ermittlung der Einhaltung des Ausgabenvolumens die Ergebnisse der Verfahren der Wirtschaftlichkeitsprüfungen für Heilmittel nach § 106 SGB V zu berücksichtigen sind, die in dem für das Ausgabenvolumen geltenden Vereinbarungszeitraum zahlungswirksam geworden sind.

¹ Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird auf die gleichzeitige Verwendung männlicher, weiblicher und diverser Sprachformen verzichtet. Sämtliche (männliche) Personenbezeichnungen gelten gleichzeitig für alle Geschlechter.

§ 3

Wirtschaftlichkeitsprüfung/Wirtschaftlichkeitsziele

- (1) Für das Jahr 2024 findet – vorbehaltlich der Regelung in § 2 Absatz 4 – im Bereich der Verordnungsweise von Heilmitteln eine Prüfung nach Durchschnittswerten (Durchschnittswertprüfung) statt. Die Durchschnittswertprüfung soll als Jahresprüfung durchgeführt werden. Hierbei werden die Verordnungen von Ärzten derselben Fach-/Prüfgruppe innerhalb einer Praxis, Berufsausübungsgemeinschaft (BAG) oder eines Medizinischen Versorgungszentrums (MVZ) zusammengefasst. Bei der Ermittlung der fachgruppenspezifischen Heilmittel-Fallwerte werden nur Ärzte berücksichtigt, welche Heilmittelverordnungen ausstellen („ausführende Ärzte“).
- (2) Eine Auffälligkeit im Rahmen der statistischen Durchschnittswertprüfung nach Absatz 1 liegt vor, wenn ein Arzt den Durchschnittswert der ausführenden Ärzte seiner Fachgruppe / Verordnungsprüfgruppe um mehr als 80 Prozent überschreitet. In diesen Fällen stimmen sich die Vertragspartner im Rahmen eines Koordinierungsgespräches darüber ab, ob ein Prüfverfahren eingeleitet werden soll; hierbei ist der Grundsatz des § 106 Absatz 3 Satz 3 SGB V zu beachten. Die weitere Umsetzung erfolgt gemäß Anlage 8 der Prüfvereinbarung.
- (3) Voraussetzung für die Durchführung der Prüfung nach Absatz 2 ist die Information des Arztes über sein Ordnungsverhalten je Quartal auf der Grundlage von Heilmittelstatistiken der Gemeinsamen Prüfungseinrichtung (GPE). Hierzu vereinbaren die Vertragspartner die Lieferung von Ordnungsdaten für Heilmittel entsprechend den Bestimmungen der **Anlage 2**.
- (4) Ergänzend hierzu verständigen sich die Vertragspartner auf die in **Anlage 1** definierten allgemeinen Ordnungsrichtlinien.
- (5) Darüber hinaus verständigen sich die Vereinbarungspartner für definierte Fachgruppen auf die in der **Anlage 3** genannten Zielquoten für bestimmte Heilmittel beziehungsweise Therapien sowie auf die in der **Anlage 4** genannten fachgruppenspezifischen Heilmittel-Fallwerte. Diese Quoten sowie die Fallwerte stellen eine Empfehlung zur wirtschaftlichen Ordnung der Vertragspartner dar.

§ 4

Gemeinsame Arbeitsgruppe

- (1) Zur Analyse und strukturierten Bewertung von Heilmitteldaten und des Ordnungsgeschehens im Bereich der KV RLP bilden die Vereinbarungspartner eine gemeinsam besetzte Arbeitsgruppe. Ziel der Arbeitsgruppe ist es, auf Grundlage aktueller Ordnungsdaten Empfehlungen für regionale Versorgungsziele für die Vereinbarungspartner zu erarbeiten.
- (2) Für die gemeinsame Bewertung wird der Arbeitsgruppe folgendes Datenmaterial zur Verfügung gestellt:
 - die jeweiligen GKV-HIS-Auswertungen
 - Ordnungsdaten der Krankenkassen
 - quartalsweise Übermittlung der Heilmitteldaten an die Vertragspartner durch die Gemeinsame Prüfungseinrichtung nach Anlage 2

- auf Anforderung weitere Auswertungen der Verwaltungsdaten durch die Gemeinsamen Prüfungseinrichtung
- (3) Die KV RLP ist berechtigt, die ihr im Rahmen der Arbeitsgruppe zur Verfügung gestellten Verwaltungsdaten der Krankenkassen darüber hinaus ausschließlich zur Beratung von Vertragsärzten gemäß § 305a SGB V über eine wirtschaftliche Verwaltungsweise zu nutzen.

§ 5

Geltungszeitraum / Anschlussvereinbarung

- (1) Diese Vereinbarung gilt vom 1. Januar 2024 bis zum 31. Dezember 2024.

Kommt bis zum Ablauf dieser Vereinbarung keine neue Vereinbarung zu Stande, gelten die Bestimmungen dieser Vereinbarung bis zum Abschluss einer neuen Vereinbarung oder einer Entscheidung durch das Schiedsamt weiter (§ 84 Absatz 1 Satz 3 SGB V).

- (2) Die Vereinbarungspartner werden nach Abschluss von Rahmenvorgaben zwischen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen (GKV-Spitzenverband) für das Jahr 2025 in die Verhandlungen über eine Anschlussvereinbarung eintreten.

Saarbrücken, Eisenberg, Mainz, Speyer, 29. November 2023

Kassenärztliche Vereinigung
Rheinland-Pfalz

AOK Rheinland-Pfalz / Saarland
Die Gesundheitskasse

Dr. Peter Heinz
Vorsitzender des Vorstands

IKK Südwest

BKK Landesverband Mitte

Daniel Schilling
Vorstand

Landesvertretung Rheinland-Pfalz
und Saarland

Sozialversicherung für Landwirtschaft,
Forsten und Gartenbau (SVLFG)
als Landwirtschaftliche Krankenkasse

Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek)

Detlef Oesterwinter

Martin Schneider
Der Leiter der vdek-Landesvertretung
Rheinland-Pfalz

KNAPPSCHAFT,
Regionaldirektion Saarbrücken

Gerrith Kiefaber
Leiterin der Regionaldirektion