

Heilmittelvereinbarung nach § 84 SGB V
für das Jahr 2008

zwischen

der AOK Bayern - Die Gesundheitskasse

dem AEV-Arbeiter-Ersatzkassen-Verband e.V.
Landesvertretung Bayern

dem BKK Landesverband Bayern

der Knappschaft - Verwaltungsstelle München

dem Funktionellen Landesverband der Landwirtschaftlichen
Krankenkassen und Pflegekassen in Bayern

der Vereinigten IKK

dem Verband der Angestellten-Krankenkassen e.V.
Landesvertretung Bayern

einerseits

und der

Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (KVB)

andererseits

nachfolgend als Vertragspartner aufgeführt.

München, 02. Nov. 2007

§ 1 - AUSGABENVOLUMEN

- (1) Gemäß § 84 Abs. 1 i.V.m. § 84 Abs. 8 SGB V vereinbaren die Vertragspartner für das Kalenderjahr 2008 auf der Basis der arztbezogen erfassten Ausgaben nach § 84 Abs. 5 i.V.m. § 84 Abs. 8 SGB V ein Ausgabenvolumen für die insgesamt von den Vertragsärzten nach § 32 SGB V veranlassten Leistungen in Höhe von 560,90 Mio. Euro. Einzelheiten sind in der Anlage 1 ausgewiesen.
- (2) Die in Abs. 1 getroffene Festlegung berücksichtigt noch nicht die Überschreitung des Ausgabenvolumens 2006 in Höhe von 46,94 Mio. Euro entsprechend der Meldung nach § 84 Abs. 5 SGB V. Nach § 1 Abs. 5 der Heilmittelvereinbarung 2006 ist diese Überschreitung Gegenstand einer gemeinsamen Analyse und der Fortschreibung der Ausgabenvolumina für die Folgejahre. Die Vertragspartner verständigen sich darauf, diese Analyse bis 30.06.2008 abzuschließen.
- (3) Die Festlegung der Ausgabenvolumina für Folgejahre erfolgt gemäß § 84 Absatz 2 SGB V.
- (4) Die Vertragspartner streben mit dieser Vereinbarung die Einhaltung des Ausgabenvolumens an.
- (5) Während der Laufzeit der Vereinbarung werden die Vertragspartner die Ausgabenentwicklung laufend beobachten und ggf. Maßnahmen zur Steuerung der Verordnungsweise ergreifen.
- (6) Bei Überschreitungen des Ausgabenvolumens werden die Vertragspartner die Gründe der Überschreitungen gemeinsam analysieren. Die Ergebnisse der gemeinsamen Analyse werden zum Gegenstand der Verhandlungen über die Fortschreibung der Ausgabenvolumina und Festsetzung der Richtgrößen der Folgejahre.

§ 2 - RICHTGRÖSSEN

- (1) Für das Jahr 2008 werden keine Richtgrößen vereinbart, weil keine Einigung über die notwendigen Datengrundlagen erzielt werden konnte. Die im Rahmen von § 106 SGB V i.V.m. der Prüfungsvereinbarung vorgesehenen Wirtschaftlichkeitsprüfungen werden dafür im Heilmittelbereich ab 1. Quartal 2007 intensiviert. Einzelheiten hierzu werden durch die Vertragspartner vereinbart und umgesetzt.
- (2) Die Vertragspartner werden auf der Grundlage der gemäß § 84 Abs. 8 Satz 2 SGB V abgerechneten veranlassten Leistungen für Heilmittel Richtgrößen für das Jahr 2009 gemäß § 84 Abs. 6 SGB V festsetzen. Die Struktur und Höhe der Richtgrößen für 2009 ist so zu gestalten, dass sie sowohl den Versorgungsnotwendigkeiten gerecht werden als auch unwirtschaftliche Verordnungsweise wirk-

Heilmittelvereinbarung ab 01.01.2008 nach § 84 SGB V
im Bereich der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns

sam verhindern. Hierzu werden die Vertragspartner Möglichkeiten für die Berechnung von Richtgrößen eruieren und die Ergebnisse der auf dieser Basis ermittelten Daten analysieren.

INKRAFTTRETEN, KÜNDIGUNG, BEKANNTGABE

- (1) Diese Vereinbarung tritt am 01.01.2008 in Kraft und endet am 31.12.2008, ohne dass es einer Kündigung bedarf.
- (2) Die KVB hat diese Vereinbarung ihren Mitgliedern rechtzeitig bekannt zu geben.

AOK Bayern – Die Gesundheitskasse

Verband der Angestellten-Krankenkassen e.V.
- Der Leiter der Landesvertretung Bayern -

AEV - Arbeiter-Ersatzkassen-Verband e.V.
- Der Leiter der Landesvertretung Bayern -

BKK Landesverband Bayern

Knappschaft – Verwaltungsstelle München

Funktioneller Landesverband der Landwirtschaftlichen
Krankenkassen und Pflegekassen in Bayern

Vereinigte IKK

Kassenärztliche Vereinigung Bayerns

Anlage 1 zur Heilmittelvereinbarung ab 01.01.2008
im Bereich der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns

Ausgabenvolumen Heilmittel für 2008

Ausgabenbasis 2007 (Mio. Euro): **549,90 Mio. Euro**

Anpassung nach § 84 (2) SGB V von 2007 nach 2008:

1. Zahl und Altersstruktur der Versicherten:		+ 0,3 %
2. Preisentwicklung		+ 0,6 %
3. gesetzliche Leistungspflicht:	}	
4. Richtlinien Bundesausschuss:		+ 1,6 %
5. Einsatz innovativer Heilmittel:		
6. Zielvereinbarungen, indikationsbezogen:		0,0 %
7. Verlagerung zwischen Leistungsbereichen:		0,0 %
8. Wirtschaftlichkeitsreserven, Zielvereinbarungen: ./.		0,5 %

Summe der Anpassungsfaktoren: **+ 2,0 %**

Ausgabenvolumen 2008 (Mio. Euro): **560,90 Mio. Euro**