

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

– Heilmittel –

für das Jahr 2024

vom 30. September 2023

vereinbart zwischen dem

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

und der

Kassenärztlichen Bundesvereinigung

– nachstehend Vereinbarungspartner genannt –

Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen (GKV-Spitzenverband) und die Kassenärztliche Bundesvereinigung - nachstehend Vereinbarungspartner genannt - vereinbaren für das Jahr 2024 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 2023

- (1) Die Vereinbarungspartner hatten sich mit den Rahmenvorgaben für 2023 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 Nummer 3, 4, 5 und 7 SGB V stellen sie für das Jahr 2023 einen Anpassungsbedarf in Höhe von minus 0,3 Prozent fest.
- (3) Nach Neubewertung des bundesweit vereinbarten Anpassungsfaktors nach § 84 Abs. 2 Nummer 2 SGB V (Veränderung der Preise) stellen sie für das Jahr 2023 einen Anpassungsbedarf in Höhe von plus 1,26 Prozent fest (siehe Anlage: Bewertung des Anpassungsfaktors „Veränderung der Preise“ für die Jahre 2023 und 2024).
- (4) Die Neubewertungen nach Absatz 2 und 3 sind bei der Festlegung der regionalen Ausgabenvolumina für das Jahr 2024 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 2023 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 2023 vereinbarten preisbezogenen Prüfgegenstände (z. B. Richtgrößen, Richtwerte) sind um die Erhöhungen nach Absatz 2, 3 und 4 rückwirkend anzupassen und im Falle einer Wirtschaftlichkeitsprüfung nach § 106b SGB V entsprechend anzuwenden.
- (6) Heilmittelverordnungen aus dem Jahr 2022, die im Jahr 2023 zur Abrechnung gebracht werden, werden im Falle einer Wirtschaftlichkeitsprüfung, die das Prüffjahr 2022 betreffen, mit den im Verordnungsjahr 2022 gültigen Heilmittelpreisen bewertet.

3. Anpassung gemäß § 84 Abs. 2 SGB V für das Jahr 2024

- (1) KV-bezogene Ausgabenvolumina werden von den Vereinbarungspartnern für das Jahr 2024 nicht festgesetzt. Die Vereinbarungspartner legen fest, dass bei der Weiterentwicklung der KV-bezogene Ausgabenvolumina für das Jahr 2024, die für das Jahr 2023 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 Zielvereinbarungenvon 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 für die Anpassungsfaktoren nach § 84 Abs. 2 Nummern 3, 4, 5 und 7 SGB V eine Gesamtbewertung in Höhe von plus 2,0 Prozent vereinbart. Diese ergibt sich insbesondere aus der Versorgung des Post-COVID Syndroms mit Heilmitteln, erwarteten Mehrausgaben im Rahmen der Heilmittelversorgung mit erweiterter Versorgungsverantwortung nach § 125a SGB V, der Inanspruchnahme telemedizinischer Leistungen und Verlagerungen zwischen den Leistungsbereichen insbesondere auf Grund ambulanter Operationen.
- (3) Nach Bewertung des bundesweit vereinbarten Anpassungsfaktors nach § 84 Abs. 2 Nummer 2 SGB V (Veränderung der Preise) stellen sie auf Grundlage der bereits bekannten Vergütungsabschlüsse für das Jahr 2024 einen Anpassungsbedarf in Höhe von plus 0,55 Prozent fest. Eine abschließende Bewertung für das Jahr 2024 war aufgrund der teilweise noch nicht absehbaren Vertragsabschlüsse nach § 125 SGB V zwischen GKV-Spitzenverband und den Verbänden der Heilmittelerbringer nicht möglich. Nach Abschluss oder Festsetzung der Verträge nach § 125 SGB V werden die Vereinbarungspartner der Rahmenvorgaben den Anpassungsfaktor nach Satz 1 unverzüglich bewerten. Hierfür stellt der GKV-Spitzenverband der Kassenärztlichen Bundesvereinigung die erforderlichen Daten und Informationen zur Verfügung. Nach dem 31.03.2024 vereinbarte oder festgesetzte Preisveränderungen werden erst in der retrospektiven Bewertung für das Jahr 2024 in den Rahmenvorgaben 2025 bewertet werden.
- (4) Die Bewertungen nach Absatz 2 und 3 sind bei der Festlegung der regionalen Ausgabenvolumina für das Jahr 2024 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.

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 2024 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.

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 2023 und 2024 zu Grunde gelegten Annahmen in den Verhandlungen für die Rahmenvorgaben des Folgejahres zu berücksichtigen.
- (2) Zum Zeitpunkt der Verhandlung der Rahmenvorgaben für das Jahr 2024 konnte der Anpassungsfaktor nach § 84 Abs. 2 Nummer 2 SGB V (Veränderung der Preise) für die Jahre 2023 und 2024 insbesondere aufgrund möglicher weiterer 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 2024 vereinbarten preisbezogenen Prüfgegenstände (z. B. Richtgrößen, Richtwerte) sind

¹ Die Vereinbarungspartner verständigen sich darauf, dass die Lieferfrist bei Störungen der Datenlieferungen, die nicht vom GKV-Spitzenverband zu verantworten sind, überschritten werden kann.

um die Preiserhöhungen nach § 125 SGB V rückwirkend anzupassen und im Falle einer Wirtschaftlichkeitsprüfung nach § 106b SGB V entsprechend anzuwenden.

Berlin, den 30. September 2023

Kassenärztliche Bundesvereinigung

GKV-Spitzenverband

Anlage - Bewertung des Anpassungsfaktors „Veränderung der Preise“ nach § 84 Abs. 2 Nummer 2 SGB V für die Jahre 2023 und 2024

Neubewertung für 2023*

Heilmittelbereich	Anteil an Preisberechnung	Veränderung zum Vorjahr
Physiotherapie	72%	8,91%
Ergotherapie	15%	3,56%
Logopädie	10%	4,68%
Podologie	3%	6,93%
Ernährungstherapie	0%	5,22%
Gesamt	100%	7,59%

**Es handelt sich hierbei um eine neue Bewertung der Veränderungen der Preise für das Jahr 2023. Die in der Änderung der Rahmenvorgaben nach § 84 Abs. 6 i. V. m. Abs. 7 SGB V Heilmittel für das Jahr 2023 vom 31.01.2023 ausgewiesenen Veränderungen der Preise sind hier enthalten.*

2024

Heilmittelbereich	Anteil an Preisberechnung	Veränderung zum Vorjahr
Physiotherapie	70%	-0,40%
Ergotherapie	15%	2,41%
Logopädie	11%	2,61%
Podologie	4%	5,69%
Ernährungstherapie	0%	8,38%
Gesamt	100%	0,55%