

I. Inhalte und Vorteile des Administrativen Rahmenvertrages

Der Administrative Rahmenvertrag (ARV) ist eine verbindliche Vereinbarung zwischen den Gesetzlichen Krankenkassen (GKV) und den Leistungserbringern im Bereich der Hilfsmittelversorgung. Er regelt alle wesentlichen Aspekte der Zusammenarbeit: von der Versorgung der Versicherten auf Basis ärztlicher Verordnungen über Qualität, Wirtschaftlichkeit und wohnortnahe Versorgung bis hin zu Zahlungsfristen, Datenschutz und Umgang mit Vertragsverstößen. Ziel ist es, die vielen Einzelverträge zu vereinheitlichen und Bürokratie abzubauen. Preise und Leistungen würden unabhängig davon weiter zwischen Kostenträger und Leistungserbringer separat vereinbar werden.

Vorteile für die Gesetzlichen Krankenversicherungen:

- Weniger Verwaltungsaufwand durch einheitliche und transparente Vertragsinhalte.
- Bessere Planbarkeit und Nachvollziehbarkeit von Kosten, was zur Stabilität der Beitragssätze beiträgt.
- Effektive Kontrollmechanismen durch klare Prüfverfahren und unabhängige Schiedspersonen.

Vorteile für die Versicherten:

- Einheitliche Versorgung ohne willkürliche Ungleichbehandlung bei Genehmigungen und Zuzahlungen.
- Sicherung der wohnortnahen Versorgung durch Mindestanforderungen an Qualität und Versorgungsumfang.
- Schutz der Versichertendaten durch klare Datenschutzbestimmungen.

Vorteile für die Solidargemeinschaft:

- Verwaltungskosten werden durch den ARV deutlich gesenkt, wodurch mehr Mittel direkt für die Versorgung der Versicherten verwendet werden können.
- Schutz vor Missbrauch durch klare Regeln und Kontrollen, die eine effiziente und wirtschaftliche Versorgung sicherstellen.
- Stärkung des Vertrauens in das Gesundheitssystem durch mehr Transparenz und Rechtssicherheit.

II. Umsetzende Regelungen für den ARV

(Wortlaut eines Gesetzesvorschlags:)

Änderung in § 127 Absatz 9

~~9) 1Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen und die für die Wahrnehmung der Interessen der Leistungserbringer maßgeblichen Spitzenorganisationen auf Bundesebene **geben bis zum 31. Dezember 2017** gemeinsam Rahmenempfehlungen zur Vereinfachung und Vereinheitlichung der Durchführung und Abrechnung der Versorgung mit Hilfsmitteln ab. 2Kommt eine Einigung bis zum Ablauf der nach Satz 1 bestimmten Frist nicht zustande, wird der Empfehlungsinhalt durch eine von den Empfehlungspartnern nach Satz 1 gemeinsam zu benennende unabhängige Schiedsperson festgelegt. 3Einigen sich die Empfehlungspartner nicht auf eine Schiedsperson, so wird diese von der für den Spitzenverband Bund der Krankenkassen zuständigen Aufsichtsbehörde bestimmt. 4Die Kosten des Schiedsverfahrens tragen der Spitzenverband Bund der Krankenkassen und die für die Wahrnehmung der Interessen der Leistungserbringer maßgeblichen Spitzenorganisationen auf Bundesebene je zur Hälfte. 5In den Empfehlungen können auch Regelungen über die in § 302 Absatz 2 Satz 1 und Absatz 3 genannten Inhalte getroffen werden. 6§ 139 Absatz 2 bleibt unberührt. 7In den Empfehlungen sind auch die notwendigen Regelungen für die Verwendung von Verordnungen von Leistungen nach § 33 in elektronischer Form zu treffen. 8Es ist festzulegen, dass für die Übermittlung der elektronischen Verordnung die Dienste der Anwendungen der Telematikinfrastruktur nach § 334 Absatz 1 Satz 2 genutzt werden, sobald diese Dienste zur Verfügung stehen. 9Die Regelungen müssen vereinbar sein mit den Festlegungen der Bundesmantelverträge nach § 86. 10Die Empfehlungen nach Satz 1 sind den Verträgen nach den Absätzen 1 und 3 zugrunde zu legen. **vereinbaren bis zum 31. Dezember 20XX gemeinsam einen Administrativen Rahmenvertrag über die Einzelheiten der Versorgung mit Hilfsmitteln, der sämtlichen Verträgen nach § 127 zugrunde zu legen ist. 2Wesentliche Bestandteile dieses Rahmenvertrages sind der Wiedereinsatz, der Durchführung und Abrechnung der Versorgung mit Hilfsmitteln. 3In dem Rahmenvertrag müssen auch Regelungen über die in § 302 Absatz 2 Satz 1 und Absatz 3 genannten Inhalte getroffen werden. § 139 Absatz 2 bleibt unberührt. 4Es sind auch die notwendigen Regelungen für die Verwendung von Verordnungen von Leistungen nach § 33 in elektronischer Form zu treffen und festzulegen, dass für die Übermittlung der elektronischen Verordnung die Dienste der Anwendungen der Telematikinfrastruktur nach § 334 Absatz 1 Satz 2 genutzt werden, sobald diese Dienste zur Verfügung stehen. 5Die Regelungen müssen vereinbar sein mit den Festlegungen der Bundesmantelverträge nach § 86. 6Kommt eine Einigung bis zum Ablauf der nach Satz 1 bestimmten Frist nicht zustande, wird der Vertragsinhalt durch eine von den Vereinbarungspartnern nach Satz 1 gemeinsam zu benennende unabhängige Schiedsperson festgelegt. 7Einigen sich die Vereinbarungspartner nicht auf eine Schiedsperson, so wird diese von der für den Spitzenverband Bund der Krankenkassen zuständigen Aufsichtsbehörde bestimmt. 8Die Schiedsperson hat darauf zu achten, dass der Schiedsspruch keine der Vertragsparteien unangemessen benachteiligt.**~~

III. Einzelne Regelungen, Inhalte und deren tragende Gründe

Einzelne Regelung (Gesetzestext)	Inhalt (Stichpunkte)	Begründung (Stichpunkte)
(1) Vereinbarung zwischen Spitzenverband GKV und Leistungserbringern einer allgemeinen Rahmenvereinbarung für Hilfsmittelversorgung	Einheitliche, verbindliche Vertragssystematik	Entbürokratisierung und Vereinfachung des Vertragswesens
(2) Regelungen zum Wiedereinsatz, Durchführung, Abrechnung von Hilfsmitteln	Klare Regelungen zur Versorgung und Abrechnung	Sicherheit und Transparenz bei Leistungserbringung
(3) Regelungen zu elektronischen Verordnungen und Nutzung Telematikinfrastruktur	Digitalisierung der Verordnungen	Effizienz, digitale Abläufe, Datenschutz
(6) Schiedsverfahren bei Meinungsverschiedenheiten	Unabhängige Schiedsperson entscheidet	Vermeidung blockierender Konflikte, Rechtssicherheit

IV. FAQ zum Administrativen Rahmenvertrag (ARV)

Was ist der Administrative Rahmenvertrag (ARV)?

Der ARV ist ein verbindlicher Vertrag zwischen Krankenkassen und Leistungserbringern im Hilfsmittelbereich, der einheitliche Regeln für administrative Prozesse, Versorgung und Qualität festlegt. Preise und Leistungen würden unabhängig davon weiter zwischen Kostenträger und Leistungserbringer separat vereinbar werden.

Warum ist der ARV wichtig?

Er reduziert Bürokratie, beschleunigt die Versorgung, sichert gleichbleibende Qualität und schützt die Solidargemeinschaft vor unnötigen Kosten und Missbrauch.

Welche Vorteile haben Versicherte durch den ARV?

Versicherte profitieren von schnelleren, fairen und wohnortnahen Hilfsmittelversorgungen sowie transparenten und einheitlichen Regelungen.

Wie profitieren die Krankenkassen?

Sie sparen Verwaltungskosten, bürokratischen Aufwand und vermeiden langwierige Verhandlungen.

Wie sorgt der ARV für Qualität und Sicherheit?

Durch Mindestqualitätsanforderungen, transparente Prüfverfahren und Schutzbestimmungen für sensible Daten.

Wie wird mit Konflikten bei Vertragsverhandlungen umgegangen?

Ein unabhängiges Schiedsverfahren sorgt für faire und verbindliche Entscheidungen.