

## **Anlage I Arzneimittelvertrag**

### **Richtgrößenvereinbarung**

über die Festsetzung von Richtgrößen für Arznei- und Verbandmittel sowie Sprechstundenbedarf und die Prüfung bei Überschreitung der Richtgrößen für die Kalenderjahre 2002 und 2003

(§ 106 Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 und Abs. 5a SGB V in Verbindung mit § 84 Abs. 6 und 7 SGB V sowie Artikel 3 ABAG)

zwischen

**der AOK Bayern - Die Gesundheitskasse**

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

**dem BKK Landesverband Bayern**

**der Bundesknappschaft - Verwaltungsstelle München**

**dem Funktionellen Landesverband der Landwirtschaftlichen  
Krankenkassen und Pflegekassen in Bayern**

**der IKK Bayern**

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

einerseits

und der

**Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (KVB)**

andererseits

nachfolgend als Vertragspartner aufgeführt.

München, 13.05.2002

## **ERSTER ABSCHNITT**

### **FESTSETZUNG VON RICHTGRÖßEN**

#### **§ 1**

#### **GRUNDSATZ**

Gegenstand der Vereinbarung ist die Festsetzung von fallbezogenen arztgruppenspezifischen Richtgrößen für das Volumen der vom Vertragsarzt zu Lasten der gesetzlichen Krankenkassen verordneten Arznei- und Verbandmittel sowie des Sprechstundenbedarfs (Richtgrößenvolumen) und die Prüfung bei Überschreitung des Richtgrößenvolumens. Die KVB informiert die Vertragsärzte quartalsweise über ihre Ausgaben im Vergleich zu den Richtgrößen. Die Krankenkassenverbände verpflichten sich, die hierzu benötigten Daten zeitgerecht zur Verfügung zu stellen.

#### **§ 2**

#### **ART UND HÖHE DER RICHTGRÖßEN**

- (1) Für das Kalenderjahr 2002 und 2003 ergeben sich die Richtgrößen je Arztgruppe und Fall aus der Anlage.
- (2) Die Richtgrößen sind nach Altersklassen differenziert. Die Anlage 2 der Bundesempfehlung für Richtgrößen (Wirkstoffliste) findet bei der Berechnung der Richtgrößen und der Erfassung der praxisbezogenen Daten automatische Berücksichtigung. Die Wirkstoffliste wird bei Aktualisierung entsprechend umgesetzt.
- (3) Die Krankenkassen verpflichten sich, für die Fortschreibung der altersklassenbezogenen Richtgrößen anonymisierte Arzneimittelrohdaten zur Verfügung zu stellen.

## **ZWEITER ABSCHNITT**

### **PRÜFUNG DER WIRTSCHAFTLICHKEIT BEI ÜBERSCHREITUNG DER RICHTGRÖßEN (AUFFÄLLIGKEITSPRÜFUNG)**

### § 3

#### **DURCHFÜHRUNG DER RICHTGRÖßENPRÜFUNG**

- (1) Die Richtgrößenprüfung ist eine Prüfung aller im Zeitraum eines Kalenderjahres vom Vertragsarzt verordneten Arznei- und Verbandmittel sowie des Sprechstundenbedarfs. Prüfungsgegenstand ist die Wirtschaftlichkeit der Verordnungsweise bei Überschreitung des Richtgrößenvolumens, das sich aus dem Produkt der vereinbarten Richtgrößen mit der Zahl der Fälle ergibt.
- (2) Für die Durchführung von Richtgrößenprüfungen gelten die gesetzlichen Bestimmungen.
- (3) Die Prüfung bei Überschreitung des Richtgrößenvolumens erfolgt auf der Grundlage der nach § 296 SGB V zur Verfügung gestellten Daten des abgelaufenen Kalenderjahres. Dabei werden die Bruttobeträge für Arznei- und Verbandmittel sowie des Sprechstundenbedarfs je Praxis aller gesetzlichen Krankenkassen für das abgelaufene Kalenderjahr zusammengefasst.
- (4) Die besonderen Versorgungsverhältnisse einer Praxis sind im Rahmen der Richtgrößenprüfung zu berücksichtigen, soweit sie nicht bereits bei der Berechnung der Richtgrößen einbezogen wurden.
- (5) Die Prüfung der Praxis erfolgt, sofern das Richtgrößenvolumen um mehr als 15 v. H. überschritten wird (Prüfungsvolumen), sofern anhand der vorliegenden Daten der Prüfungsausschuss keine Anhaltspunkte für das Vorliegen besonderer Versorgungsverhältnisse hat (Vorab-Prüfung), die die Überschreitung in vollem Umfang begründen (vgl. § 106 Absatz 5a SGB V).
- (6) Liegt das Verordnungsvolumen lediglich 500 Euro über dem Prüfungsvolumen, empfehlen die Vertragspartner dem Prüfungsausschuss nach § 106 Absatz 5a Satz 3 SGB V tätig zu werden.
- (7) Überschreitet der Vertragsarzt das Richtgrößenvolumen um mehr als 25 v. H., hat er den sich aus der Überschreitung des Prüfungsvolumens ergebenden Mehraufwand zu erstatten, soweit dieser nicht durch Praxisbesonderheiten begründet ist. Zur Prüfung der Einwendungen des Vertragsarztes stellen die Krankenkassen und die KVB den Ausschüssen die erforderlichen Unterlagen des zu prüfenden Jahres zeitnah zur Verfügung.
- (8) Bei der Einleitung der Richtgrößenprüfung wird den am Verfahren Beteiligten Gelegenheit zur schriftlichen Stellungnahme gegeben. Diese soll innerhalb von sechs Wochen eingereicht werden.
- (9) Ein ermittelter Regressbetrag wird um den Kassenrabatt und die Zuzahlung der Versicherten vermindert. Dabei werden die Zuzahlungen der Patienten des Vertragsarztes in das Verhältnis zu den Bruttowerten aus den gesamten Arznei- und Verbandmittelkosten des Vertragsarztes gesetzt. Der festgesetzte Regressbetrag wird um den so gefundenen Vomhundertsatz reduziert.

### **DRITTER ABSCHNITT**

## **PRÜFUNGSEINRICHTUNGEN, VERFAHREN VOR DEN PRÜFUNGS- AUS-SCHÜSSEN, WIDERSPRUCHSVERFAHREN**

### **§ 4**

#### **ANWENDUNG DER PRÜFUNGSVEREINBARUNG**

Für das Verfahren vor den Prüfungseinrichtungen ist die Prüfungsvereinbarung in der jeweils geltenden Fassung anzuwenden, sofern in dieser Vereinbarung nichts anderes festgelegt ist.

### **VIERTER ABSCHNITT**

## **INKRAFTTRETEN, KÜNDIGUNG**

### **§ 5**

#### **INKRAFTTRETEN**

Diese Vereinbarung tritt zum 01.01.2002 in Kraft. Sie ersetzt die für das Kalenderjahr 2000 geltende Richtgrößen-Vereinbarung vom 31.07.2000.

### **§ 6**

#### **KÜNDIGUNG**

Diese Vereinbarung kann von jedem Vertragspartner mit einer Frist von drei Monaten zum Ende eines Kalenderjahres gekündigt werden, erstmals zum Jahresende 2003. Im Falle einer Kündigung wird die Richtgrößenprüfung nach dieser Vereinbarung auch noch für das Kalenderjahr, mit dem die Vereinbarung endet, durchgeführt. Bereits anhängige bzw. nach Satz 2 nach dem Ende noch anstehende Verfahren der Richtgrößenprüfung werden nach dieser Vereinbarung abgewickelt.

München, den 13.05.2002

**Kassenärztliche Vereinigung  
Bayerns**

Dr. med. Axel Munte  
Vorsitzender des Vorstandes

**AOK Bayern – Die Gesundheitskasse**  
Körperschaft des öffentlichen Rechts

**Arbeiter-Ersatzkassen-Verband e. V.**  
**Landesvertretung Bayern**

**BKK Landesverband Bayern**  
Körperschaft des öffentlichen Rechts

**Bundesknappschaft - Verwaltungsstelle  
München**  
Körperschaft des öffentlichen Rechts

**Funktioneller Landesverband der  
Landwirtschaftlichen Krankenkassen  
und Pflegekassen in Bayern**

**IKK Bayern**  
Körperschaft des öffentlichen Rechts

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

## **Protokollnotizen**

### **Zu § 2 Abs. 2**

Die Vertragspartner stimmen überein, unverzüglich über die Anhebung bzw. Absenkung der Richtgrößen zu verhandeln, wenn die Anlage 2 der Bundesempfehlung zu Richtgrößen geändert wird.

### **Zu § 2 Abs. 2: Altersklassen- und Vergleichsgruppeneinteilung**

Die Vertragspartner sind sich einig, die Altersklassen- und Vergleichsgruppeneinteilung bei der Fortschreibung dieser Richtgrößenvereinbarung bei Bedarf anzupassen, ohne daß es einer Kündigung bedarf. Gemäß § 1 der Rahmenvorgaben für Richtgrößenvereinbarungen (nach § 84 Abs. 7 SGB V) gelten die in dieser Vereinbarung davon abweichenden zu Grunde liegenden Maßstäbe für die Richtgrößenberechnung zunächst für 2002 und 2003.

### **Zu § 3 Abs. 1**

Das Richtgrößenvolumen berechnet sich wie folgt:  
Summe über alle Altersklassen (Richtgröße Altersklasse x Zahl der Fälle pro Altersklasse) +  
Richtgröße Sprechstundenbedarf x Zahl der Fälle

### **Zu § 6**

Die Vertragspartner sind sich einig, die Richtgrößen abweichend von § 6 auch vor Ende des Jahres 2003 anzupassen, sollten strukturelle Veränderungen, insbesondere als Folge gesetzlicher Veränderungen, Preisanpassungen, Auswirkungen von leitliniengestützter Therapie, Veränderungen der Morbidität der Patienten oder des medizinischer Fortschritts (Innovationen, etc.) dies erfordern.

## **Vorsitz**

Den Vorsitz im Prüfungsausschuß für den Prüfzeitraum 2002 haben die Ärzte.

## **Weitere Bestimmungen**

Die Vertragspartner stimmen überein, in einer Umsetzungsvereinbarung zu dieser Richtgrößenvereinbarung das Nähere festzulegen.

## Anlage zur Richtgrößenvereinbarung Arzneimittel

Erläuterung: alle Werte sind Bruttowerte in Euro je Fall; p.c. = Sprechstundenbedarf

Richtgrößen 2002 und 2003 je ambulanten Behandlungsfall (€)							
Arztgruppe	Altersklassen der Versicherten						
	0 bis 4	5 bis 19	20 bis 44	45 bis 59	60 bis 69	70 und älter	p.c.
Arztgruppen - Beschreibung Schwerpunkt und Praxismerkmal							
Anästhesisten - zugelassen	0,92	0,92	3,05	6,80	6,17	5,59	19,37
Anästhesisten - ermächtigt	0,17	0,17	13,03	33,66	28,68	24,89	9,63
Augenärzte	2,72	1,84	3,69	5,99	9,40	12,19	0,79
Chirurgen - zugelassen	2,20	2,37	3,98	5,80	7,16	8,59	8,03
Chirurgen - ermächtigt	3,52	5,30	7,19	7,45	6,56	6,12	2,85
Frauenärzte	0,84	16,34	8,36	16,18	18,55	12,77	0,48
HNO-Ärzte	6,32	10,23	11,82	10,22	8,85	6,54	1,13
Hautärzte	13,55	18,53	20,64	22,79	22,42	21,34	1,59
Internisten - hausärztlich*, mit Diabetesvereinbarung***	17,85	21,18	30,78	67,66	98,73	126,30	1,96
Internisten - hausärztlich*, ohne Diabetesvereinbarung***	16,77	17,90	30,89	65,35	98,65	128,78	2,28
Internisten - Angiologen	21,20	21,20	21,20	24,18	30,57	39,89	2,64
Internisten - Endokrinologen	158,85	158,85	158,85	90,23	106,88	135,55	0,92
Internisten - Gastroenterologen	22,82	22,82	54,09	46,20	50,67	46,25	6,55
Internisten - Hämatologen/Onkologen	116,10	116,10	252,53	450,00	539,23	363,92	274,90
Internisten - Kardiologen	6,81	6,81	16,45	32,46	40,66	39,83	1,31
Internisten - Nephrologen	30,21	30,21	160,99	203,84	256,66	303,79	2,24
Internisten - Pneumologen und Lungenärzte (FGR 290)	46,87	46,87	51,52	58,45	67,55	73,79	1,09
Internisten - Rheumatologen	15,33	15,33	46,92	55,12	68,96	64,51	1,49
Internisten - sonstige**	16,44	22,47	36,70	57,72	72,23	80,03	2,92
Kinderärzte, mit Diabetesvereinbarung***	17,25	23,09	22,90	22,90	22,90	22,90	0,99
Kinderärzte, ohne Diabetesvereinbarung***	15,85	19,76	22,90	22,90	22,90	22,90	1,31
MKG-Chirurgen	2,30	2,30	2,97	3,30	3,69	3,58	7,22
Nervenärzte	15,94	15,94	90,25	62,36	54,24	50,92	1,46
Neurologen	20,46	20,46	121,78	48,67	37,58	40,71	0,72
Psychiater	18,92	18,92	88,63	86,90	99,10	107,05	0,96
Kinder- und Jugendpsychiater	4,97	17,91	75,06	75,06	75,06	75,06	0,10
Neurochirurgen	9,69	9,69	9,69	13,93	14,06	15,92	7,18
Orthopäden und Ärzte für physikalische und Rehamedizin (FGR 630)	0,25	1,65	2,98	5,12	7,24	9,82	4,72
Psychotherapeutisch tätige Ärzte	2,17	2,17	3,51	4,74	6,76	8,96	0,09
Urologen	5,49	13,71	13,38	21,76	33,81	49,73	2,24
Nuklearmediziner	1,55	1,55	1,90	2,69	2,51	2,94	1,09
Dialyseeinrichtungen	695,80	695,80	695,80	618,00	588,02	525,73	1,67
Allgemein-Ärzte - Stadtkreis****, mit Diabetesvereinbarung***	15,13	16,53	26,50	63,33	100,44	133,56	1,63
Allgemein-Ärzte - Stadtkreis****, ohne Diabetesvereinbarung***	16,19	16,14	23,76	60,30	95,16	126,26	1,85
Allgemein-Ärzte - Landkreis****, mit Diabetesvereinbarung***	19,33	19,48	27,49	65,27	108,35	143,45	1,69
Allgemein-Ärzte - Landkreis****, ohne Diabetesvereinbarung***	18,84	19,14	27,56	63,93	102,53	136,46	1,78

- \* hausärztlich tätige Internisten oder internistische Gemeinschaftspraxen mit einem Hausarzt
- \*\* Internisten und internistische Gemeinschaftspraxen ohne Schwerpunkt bzw. mit mehreren Schwerpunkten
- \*\*\* Praxen mit Teilnahme an einer Diabetesvereinbarung
- \*\*\*\* Sitz der Praxis - Aufteilung gemäß statistischem Bundesamt in kreisfreie Städte und Landkreise