

# **PROTOKOLLNOTIZ**

zur

**Vereinbarung  
von  
Richtgrößen  
gemäß § 84 Abs. 6 SGB V für das Jahr 2005**

und

**die Prüfung der Ordnungsweise bei Arznei- und Verbandmitteln**

zwischen der

**Kassenärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern**

- nachfolgend KVMV genannt -

einerseits

und

der **AOK Mecklenburg-Vorpommern**  
(zugleich für die Bundesknappschaft),

dem **BKK Landesverband Nord**

dem **IKK Landesverband NORD,**

**Verband der Angestellten-Krankenkassen (VdAK) e.V.  
dem AEV-Arbeiter-Ersatzkassen-Verband e.V.,  
VdAK/AEV-Landesvertretung Mecklenburg-Vorpommern**

**Landwirtschaftliche Krankenkasse Mittel- und Ostdeutschland,  
handelnd als Landesverband**

- nachfolgend Krankenkassen genannt –

andererseits

## Präambel

Zwischen der KVMV und den Krankenkassen besteht Einigkeit darüber, dass sie gemäß § 84 Abs. 6 SGB V verpflichtet sind, kalenderjährlich arztgruppenspezifische fallbezogene Richtgrößen zu vereinbaren und dass diese gesetzliche Verpflichtung auch für das Jahr 2005 besteht. Gleichmaßen besteht Einigkeit darüber, dass die Vereinbarung von Richtgrößen für das Jahr 2005 erheblichen Schwierigkeiten und Unsicherheiten namentlich durch die sich aus dem „Gesetz zur Modernisierung der Gesetzlichen Krankenversicherung“ (GKV-Modernisierungsgesetz - GMG) ergebenden Veränderungen unterworfen ist. So sind die Auswirkungen des GMG in Bezug auf die Preisentwicklung bei Arzneimitteln (z. B. Absenkung des Hersteller-Abschlages u.ä.) zum gegenwärtigen Zeitpunkt nicht absehbar.

Um einerseits diesen Unsicherheiten Rechnung zu tragen und andererseits gleichwohl ihrer Verpflichtung zur Vereinbarung von Richtgrößen für das Jahr 2005 zur Gewährleistung einer wirtschaftlichen Verordnungsweise von Arznei- und Verbandmitteln nachzukommen, haben die KVMV und Krankenkassen folgende Regelungen getroffen:

- 1) Bei der Vereinbarung der Richtgrößen haben die Vertragspartner folgende Anpassungsfaktoren bereits berücksichtigt (vgl. Rahmenvorgabe gem. § 84 Abs. 7 SGB V):

Preisentwicklung:	2,30 %
Gesetzliche Leistungspflicht:	0,00 %
Richtlinien GBA:	0,00 %
Einsatz innovativer Arzneimittel:	3,50 %
<b>Anpassungsfaktoren Bundesebene:</b>	<b>5,80 %</b>
Zahl und Altersstruktur der Versicherten, Morbidität:	1,40 %
Verlagerung zwischen den Leistungsbereichen:	0,50 %
<b>Anpassungsfaktoren KV-individuell:</b>	<b>1,90 %</b>
<b>Anpassungsfaktoren Gesamt (Bund und KV-individuell):</b>	<b>+7,70 %</b>

- 2) Die Vereinbarungspartner sind sich einig, dass keine weiteren Anpassungsfaktoren zur Vereinbarung der Richtgrößen Berücksichtigung finden.

- 3) Die Überschreitung des Richtgrößenvolumens löst eine Wirtschaftlichkeitsprüfung gemäß § 106 Abs. 5a SGB V unter den dort genannten Voraussetzungen aus. Bei der Ermittlung, ob das Richtgrößenvolumen eingehalten wurde, ist vor Feststellung des Überschreitungsvolumens eine Veränderung der Fallzahl zum

Fachgruppentrend und der Vorquartale der Praxis zu berücksichtigen, soweit sie auf einer Veränderung der Inanspruchnahme und der Überweisungstätigkeit als Folge des GMG (z. B. Praxisgebühr) beruhen.

- 4) Im Rahmen der Durchführung der Wirtschaftlichkeitsprüfung haben die insoweit zuständigen Prüfungsgremien (Prüfungs- und Beschwerdeausschuss) die sich aus den Auswirkungen des GMG hinsichtlich der Verordnungskosten ergebenden tatsächlichen Anpassungsfaktoren arztindividuell zu berücksichtigen. Für den Fall, dass die unter Ziffer 1) genannten Anpassungsfaktoren bei ex post Betrachtung über- oder unterschritten werden, sind deshalb die tatsächlich festgestellten Anpassungsfaktoren zugrunde zu legen und arztgruppenspezifisch richtgrößenerhöhend bzw. richtgrößenvermindernd zu berücksichtigen.
- 5) Im Rahmen der Bewertung der Erreichung des Ausgabenvolumens überprüfen die Vertragspartner die unter Ziffer 1) genannten Anpassungsfaktoren. Für den Fall, dass die unter Ziffer 1) genannten Anpassungsfaktoren bei ex post Betrachtung über- oder unterschritten werden, sind deshalb die tatsächlich festgestellten Anpassungsfaktoren zugrunde zu legen und arztgruppenspezifisch richtgrößenerhöhend bzw. richtgrößenvermindernd zu berücksichtigen.
- 6) Die KV MV verpflichtet sich, die Vertragsärztinnen und Vertragsärzte des Landes Mecklenburg-Vorpommern regelmäßig über die Entwicklung der o.g. Veränderungsdaten zu informieren.
- 7) Die KV MV verpflichtet sich, die Vertragsärztinnen und Vertragsärzte des Landes Mecklenburg-Vorpommern über die Richtgrößen 2005 zu informieren.
- 8) Praxisbesonderheiten sind unter Fortgeltung der Vereinbarung der Vereinbarungspartner zu den Jahren 2000 ff. entsprechend der Anlagen 2 und 3 nur oberhalb des Fachgruppendurchschnitts gesondert berücksichtigungsfähig.

Schwerin, den

---

Dr. Wolfgang Eckert  
Vorstandsvorsitzender der  
Kassenärztlichen Vereinigung  
Mecklenburg-Vorpommern

---

Friedrich Wilhelm Bluschke  
Vorstandsvorsitzender der  
AOK Mecklenburg-Vorpommern  
zugleich für die Bundesknappschaft Bochum

---

Hans-Otto Schurwanz  
Vorstandsvorsitzender des  
BKK-Landesverbandes NORD

---

Ralf Hermes  
Vorstandsvorsitzender des  
IKK-Landesverbandes Nord

---

Karl L. Nagel  
Leiter der  
VdAK/AEV-Landesvertretung  
Mecklenburg-Vorpommern

---

Landwirtschaftliche Krankenkasse  
Mittel- und Ostdeutschland,  
handelnd als Landesverband