

# VEREINBARUNG

- I. über die Festsetzung von Richtgrößen für Arznei- und Verbandmittel gemäß § 84 Abs. 6 SGB V

und

- II. die Prüfung der Ordnungsweise bei Arznei- und Verbandmitteln gem. § 106 SGB V in Verbindung mit § 9 der Prüfvereinbarung vom 23.09.1993

**für das Jahr 2005**

zwischen

**der Kassenärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern**

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**

andererseits



## **Präambel**

Gemäß § 84 Abs. 6 Satz 1 und Abs. 7 SGB V i. d. F. des Gesetzes zur Ablösung des Arznei- und Heilmittelbudgets (Arzneimittelbudget-Ablösungsgesetz-ABAG) vom 19. Dezember 2001 (Bundesgesetzblatt I 2001, S. 3773 ff.) vereinbaren die Kassenärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern und die Verbände der Krankenkassen Mecklenburg-Vorpommern gemeinsam und einheitlich einerseits arztgruppenspezifische fallbezogene Richtgrößen für die je Arzt verordneten Arznei- und Verbandmittel.

Ferner nehmen die Vereinbarungspartner ausdrücklich Bezug auf die gemeinsame Bundesempfehlung zu Richtgrößen vom 21.02.2000 i. d. F. v. 30.09.2001 unter Berücksichtigung der Erwägungen beim Abschluss zur Richtgrößenvereinbarung 2005. Sie sehen darin für die Bildung von Richtgrößen eine maßgebliche Grundstruktur.

## **§ 1**

### **Geltungsbereich**

Die Vertragspartner vereinbaren für die in Anlage 1 dieser Vereinbarung genannten Arztgruppen Richtgrößen für Arznei- und Verbandmittel.

## **§ 2**

### **Bildung der Richtgrößen**

- (1) Als Richtgrößen für das Jahr 2005 werden arztgruppenspezifische fallbezogene Richtgrößen als Durchschnittswerte unter Berücksichtigung der nach § 84 Abs. 1 SGB V getroffenen Arzneimittelvereinbarung gebildet.
- (2) Für die Bildung arztgruppenspezifischer Richtgrößen für Arznei- und Verbandmittel einschließlich Sprechstundenbedarf wird der Betrag von 558.000.000 EUR festgesetzt. Er bildet das Volumen, welches zur Bildung der Richtgrößen herangezogen wird. Er schließt dem gemäß die gesetzlich vorgeschriebenen Rabatte sowie die gesetzlichen Versicherungszahlungen nicht ein.
- (3) Zur Herstellung des Fallbezugs zur Bildung von Richtgrößen werden die kurativ allgemeinen Behandlungsfälle von Vertragsärzten nach Formblatt 3, Abrechnungsposition A – 01 – 69 – 00, getrennt nach den Versichertengruppen Mitglieder, Familienangehörige und Rentner herangezogen.

## **§ 3**

### **Ermittlung arztgruppenspezifischer Richtgrößen**

- (1) Grundlage für die Ermittlung von Richtgrößen ist das sich aus § 2 Nr. 2 jeweils ergebende Ausgabenvolumen. Das Ausgabenvolumen ist nach den prozentualen Anteilen der in Anlage 1 zu dieser Vereinbarung festgelegten Arztgruppen aufzuteilen. Die Richtgrößen ergeben sich jeweils aus der Division der arztgruppenbe-

zogenen Ausgabenanteile durch die Zahl der Behandlungsfälle nach § 2 Nr. 3 der jeweiligen Arztgruppe.

- (2) Die für 2005 so ermittelten Richtgrößen sind in Anlage 2 zu dieser Vereinbarung festgelegt.
- (3) Die Vereinbarungspartner bemühen sich unverzüglich um eine Datenlage, die baldmöglichst eine Festlegung neuer Richtgrößen ermöglicht, die den aktuellen Entwicklungen gerecht werden.
- (4) Weitergehende Regelungen sind in der Protokollnotiz, die Bestandteil dieser Vereinbarung ist, geregelt.

#### **§ 4**

##### **Information zum Richtgrößenvolumen**

- (1) Die Kassenärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern informiert ihre Vertragsärzte über die für das Kalenderjahr vereinbarten Richtgrößen.
- (2) Zur Frühinformation der Vertragsärzte über die individuelle Einhaltung der Richtgrößenvolumen stellt die Kassenärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern nach Ablauf eines Quartals arztbezogen die bis dahin erfassten Behandlungsfälle unter Berücksichtigung einer möglichen Fallzahlbereinigung sowie die sich daraus ergebenden individuellen Richtgrößenvolumen den Ärzten zur Verfügung. Zugleich werden den Verbänden der Krankenkassen sowie den Krankenkassen in Mecklenburg-Vorpommern die Daten zeitgleich übermittelt.
- (3) Die Krankenkassen unterrichten in geeigneter Weise die Versicherten über die vereinbarten Richtgrößen.

#### **§ 5**

##### **Richtgrößenprüfung bei Überschreitung**

- (1) Die KV M-V ermittelt für jeden Vertragsarzt die Richtgrößensumme, die das Produkt aus den einzelnen Richtgrößen für die Arztgruppe und den ggf. bereinigten Fallzahlen des Arztes jahresbezogen darstellt. Die so ermittelte Richtgrößensumme wird mit den tatsächlichen Verordnungskosten des Arztes verglichen. Dabei sind jeweils die Nettowerte maßgeblich. Der Nettowert ergibt sich aus den Bruttoausgaben abzüglich gesetzlicher Zuzahlungen sowie der gesetzlichen Rabatte.
- (2) Ein Prüfverfahren wird von Amts wegen durchgeführt, wenn das (Netto-) Verordnungsvolumen des Arztes innerhalb des Kalenderjahres die Richtgrößensumme des betreffenden Zeitraums um mehr als 15 % überschreitet (Prüfungsvolumen) und die Überschreitung nicht in vollem Umfang durch Praxisbesonderheiten begründet ist (Vorab-Prüfung).

Ein Verfahren zur Prüfung eines Pauschalregresses wird durchgeführt, wenn das (Netto-)Verordnungsvolumen des Arztes die Richtgrößensumme des betreffenden Zeitraumes um mehr als 25 % überschreitet. Zur Entscheidungsfindung soll der Prüfungsausschuss die Möglichkeit nutzen, zusätzlich zu den vereinbarten Datensätzen weitere beweisfähige Unterlagen der ärztlichen Verordnung von Arznei- und Verbandmitteln einzufordern. Eine Prüfung hat unter Berücksichtigung des Absatzes 4 der Protokollnotiz stattzufinden.

- (3) Bis zu einer Überschreitung der Richtgrößensumme von 25 % findet keine Regressfestsetzung durch den Prüfungsausschuss statt.
- (4) Stellt der Prüfungsausschuss eine Unwirtschaftlichkeit in dem Bereich zwischen 15 % und 25 % fest, so bestimmt er, welche Beratungen und Kontrollmaßnahmen für die zwei darauffolgenden Kalenderjahre zu ergreifen sind.
- (5) Bei einer Überschreitung des Richtgrößenvolumens um mehr als 25 von Hundert hat der Vertragsarzt nach Feststellung durch den Prüfungsausschuss darüber hinaus den sich aus der Überschreitung des Prüfungsvolumens ergebenden Mehraufwand den Krankenkassen zu erstatten, soweit dieser nicht durch Praxisbesonderheiten begründet ist.

## **§ 6 Daten**

- (1) Die KV M-V stellt den Landesverbänden der Krankenkassen folgende Daten zur Verfügung:
  - Arztnummer
  - arztgruppenspezifische Richtgrößen (getrennt AKV/KVdR)
  - Fallzahlen gem. § 21 BMV-Ä und § 25 EKV (getrennt nach AKV/KVdR) Formblatt 3, Abrechnungsposition A – 01 – 69 – 00.
  - Geeignete Daten zur Darstellung der Überweisungsfallzahlen
  - Richtgrößensumme nach § 3 Absatz 1 (getrennt AKV/KVdR)
- (2) Die Verbände der Krankenkassen stellen der KV M-V die arztbezogenen Ausgaben (Netto/Brutto), getrennt nach AKV/KVdR zur Verfügung. Dies erfolgt 8 Wochen nach Quartalsende. Die Krankenkassen stellen die richtige Zuordnung der Ausgaben für Arznei- und Verbandmittel sicher. Ausgaben, die nicht von Vertragsärzten veranlasst wurden bzw. Ausgaben, die nicht zum Rahmen der Leistungspflicht der GKV gehören sowie Ausgaben für Impfstoffe zur Prävention zählen nicht zu den veranlassten Ausgaben.

## § 7

### Laufzeit der Vereinbarung

- (1) Die Vereinbarung tritt mit Wirkung ab 01.01.2005 in Kraft. Sie endet mit Ablauf des 31.12.2005, ohne dass es einer Kündigung bedarf. Die Anlagen 1 und 2 sind Bestandteil dieser Vereinbarung.
- (2) Soweit nach gemeinsamer Feststellung der Vertragspartner durch die Verlagerung stationärer Leistungen in die ambulante vertragsärztliche Versorgung zusätzliche Kosten im Arznei- und Verbandmittelbereich entstehen, die nicht bereits im Veränderungssatz nach Anlage 1 der Vereinbarung zum Arzneimittelausgabenvolumen für 2005 berücksichtigt sind, werden die Vertragspartner Verhandlungen mit dem Ziel der Anpassung der Richtgrößen aufnehmen; dies gilt insbesondere auch für Ausgabenverlagerungen aus dem stationären in den ambulanten Bereich im Rahmen von Strukturverträgen oder Modellvorhaben.

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

## **Anlage 1**

### **Richtgrößenrelevante Fachgruppen**

Allgemeinmediziner – Stadt

Allgemeinmediziner – Land

Augenärzte

Anästhesisten

Chirurgen

MKG

Gynäkologen

HNO

Hautärzte

Fachärztliche Internisten

Lungenärzte

Hausärztliche Internisten

Kinderärzte

Nervenärzte

Orthopäden

Urologen

Neurochirurgen

Radiologen

Sonstige

Notfallambulanzen

Einrichtungen

**Anlage 2****Richtgrößen 2005**

<i>Vergleichsgruppen</i>	<i>Richtgröße 2005 (in EURO)</i> M/F	<i>Richtgröße 2005 (in EURO)</i> R
Allgemeinmediziner/Stadt	28,84	126,68
Allgemeinmediziner/Land	31,21	147,30
Augenärzte	3,68	10,29
Anästhesisten	32,55	95,59
Chirurgen	9,20	18,29
MKG	6,16	7,56
Gynäkologen	9,10	19,16
HNO	10,32	7,29
Hautärzte	18,99	25,10
Fachärzte Internisten	83,78	181,50
Lungenärzte	35,80	57,58
Hausärztliche Internisten	47,42	148,45
Kinderärzte	23,08	40,15
Nervenärzte	75,96	126,66
Orthopäden	4,21	14,73
Urologen	23,05	65,09
Neurochirurgen	17,71	50,41
Radiologen	10,00	10,47
Sonstige	0,21	0,39
Notfallambulanzen	7,76	12,58
Einrichtungen	157,34	289,39