

## **vereinbarung**

zwischen der

**Kassenärztlichen Vereinigung Berlin (KV Berlin)**

und

**der AOK Berlin - Die Gesundheitskasse -  
dem Verband der Angestellten-Krankenkasse (VdAK) e. V.  
und dem AEV-Arbeiter-Ersatzkassen-Verband (AEV) e. V.  
- vertreten durch die Landesvertretung Berlin -**

**dem BKK-Landesverband Ost**

**der IKK Brandenburg und Berlin**

**der Bundesknappschaft, Verwaltungsstelle Cottbus**

**der Krankenkasse für den Gartenbau, handelnd als Landesverband für die  
landwirtschaftliche Krankenversicherung in Berlin**

- nachfolgend Verbände der Krankenkassen genannt -

nach § 84 Abs. 6 SGB V über die Festsetzung von Richtgrößen für das Jahr 2005 für  
Arznei- und Verbandmittel einschließlich des Sprechstundenbedarfs als Grundlage  
für die Wirtschaftlichkeitsprüfung nach § 106 SGB V (**Arzneimittel-  
Richtgrößenvereinbarung 2005**)

### **§ 1**

#### **Gegenstand und Anwendungsbereich**

Gegenstand der Vereinbarung ist die Festsetzung von arztgruppenspezifischen und fallbezogenen Richtgrößen für das Volumen der je Vertragsarzt zu Lasten der gesetzlichen Krankenkassen verordneten Arznei- und Verbandmittel einschließlich des Sprechstundenbedarfs für das Jahr 2005. Sie bilden die Grundlage für die Wirtschaftlichkeitsprüfung nach § 106 Abs. 2 Nr. 1 SGB V. Die Wirtschaftlichkeitsprüfung aufgrund einer Überschreitung der Richtgrößensumme für den Verordnungsbereich Arznei- und Verbandmittel einschließlich des Sprechstundenbedarfs erfolgt getrennt von einer Wirtschaftlichkeitsprüfung für Heilmittel. Die Vertragspartner sind sich darüber einig, dass unter die Wirtschaftlichkeitsprüfung auch die für die Versicherten i.S.d. § 264 Abs. 2 SGB V verordneten Leistungen fallen.

### **§ 2**

#### **Richtgrößen für Arznei- und Verbandmittel einschließlich des Sprechstundenbedarfs für das Jahr 2005**

Die fachgruppenspezifischen und fallbezogenen Richtgrößen ergeben sich aus Anlage 1.

### **§ 3**

#### **Praxisbesonderheiten, Mehr- und Minderausgaben**

(1) Im Rahmen der Richtgrößenprüfung Arzneimittel 2005 gelten die in Anlage 2 genannten Indikationsgebiete als Praxisbesonderheiten, soweit sie die Verordnung von Arzneimitteln betreffen. Die darauf entfallenden Verordnungskosten werden vom Prüfungs- und Beschwerdeausschuss in dem Umfang als Praxisbesonderheiten berücksichtigt, wie sie von der Arzneimittelauswahl, dem Preis und der Menge dem Wirtschaftlichkeitsgebot entsprechen. Die Vertragspartner sind sich darüber einig, dass in den arztbezogenen Prüfungen bei Überschreitung des Richtgrößenvolumens bei den in Anlage 2 genannten Praxisbesonderheiten ein Abzug ab dem ersten Behandlungsfall erfolgt.

(2) Die Prüfungsgremien können über die in Anlage 2 genannten Praxisbesonderheiten hinaus weitere Praxisbesonderheiten im Einzelfall feststellen.

(3) In den festgesetzten Richtgrößen sind die nach § 34 ausgeschlossenen Arzneimittel nicht berücksichtigt. Im Falle einer Wirtschaftlichkeitsprüfung nach § 106 SGB V werden die auf die nach § 92 Abs. 1 Nr. 6 SGB V ausnahmsweise verordnungsfähigen Arzneimittel entfallenden Verordnungskosten vor Einleitung des Prüfverfahrens von den Prüfungsgremien nach den Kriterien gemäß Absatz 1 Satz 2 analog der Praxisbesonderheiten bewertet und berücksichtigt.

(4) Im Rahmen der Arzneimittelrichtgrößenprüfung sind Mehrausgaben im Arzneimittelbereich und Minderausgaben im Heilmittelbereich kompensatorisch zu berücksichtigen, wenn zwischen diesen Verordnungsbereichen ein begründeter Zusammenhang besteht und die übergreifende Wirtschaftlichkeit sichergestellt ist.

### **§ 4**

#### **Übermittlung der arztbezogenen Verordnungskosten und der Fallzahlen an die Geschäftsstelle**

(1) Richtgrößenrelevant sind alle in der vertragsärztlichen Versorgung verordneten Arznei- und Verbandmittel sowie der Sprechstundenbedarf. Die Verordnung von Impfstoffen und Hilfsmitteln ist nicht richtgrößenrelevant. Zugrundegelegt werden die Bruttoverordnungskosten vor Abzug der Zuzahlungen und Rabatte.

(2) Die Verbände der Krankenkassen stellen der Geschäftsstelle nach § 106 Abs. 4a SGB V die arztbezogenen und richtgrößenrelevanten Bruttoverordnungsdaten sowie die Zuzahlungsbeträge bezogen auf die Verordnungen aus dem Kalenderjahr 2005 bis zum 31.12.2006 zur Verfügung. Die Übermittlung erfolgt als Summenwert je Arzt, untergliedert nach Kosten für AKV-Verordnungen (M/F) einerseits und RKV-Verordnungen andererseits und jeweils zusätzlich differenziert nach Arznei- und Verbandmitteln sowie für Sprechstundenbedarf.

(3) Die Krankenkassen stellen eine den gesetzlichen Vorgaben entsprechende Zuordnung für Arznei- und Verbandmittel sicher.

(4) Die Kassenärztliche Vereinigung stellt der Geschäftsstelle ebenfalls bis zum 31.12.2006 die arztbezogenen Fallzahlen gemäß § 5 Abs. 2 zur Verfügung.

## **§ 5**

### **Ermittlung der Richtgrößenüberschreitung**

(1) Die arztbezogene Prüfung der Richtgrößenüberschreitung findet statt, wenn die untere Interventionsgrenze von 15% überschritten wurde. Wurde die obere Interventionsgrenze von 25% nicht überschritten, erfolgt eine Beratung gemäß § 106 Abs. 1 a und 5 a SGB V, bei Überschreitung der oberen Interventionsgrenze von 25% hat der Vertragsarzt den sich daraus ergebenden Mehraufwand zu erstatten, soweit dieser nicht durch Praxisbesonderheiten begründet ist. Das Richtgrößenvolumen des Vertragsarztes ergibt sich aus der Multiplikation der maßgebenden AKV-Fallzahl des Kalenderjahres mit der entsprechenden Richtgröße sowie der Aufsummierung mit dem in gleicher Weise für das RKV-versicherte Patientenklientel ermittelten Betrag.

$(RG \text{ Arznei- und Verbandmittel M/F} \times \text{Fallzahl M/F}) + (RG \text{ Arznei- und Verbandmittel R} \times \text{Fallzahl R}) = \text{Richtgrößensumme Arzneimittel}$

(2) Für die Fallzählung werden die im Jahr 2005 in der jeweiligen Fachgruppe (AKV, RKV) abgerechneten kurativen Fallzahlen (Formblatt 3- Abrechnungsposition A-01-69-00) zugrunde gelegt. Hierzu zählen auch die Fälle der Versicherten nach § 264 Absatz 2 SGB V. Dabei zählen die Fallkennzeichen A (Ambulante Behandlung), K (Konsiliaruntersuchung) und M (Mit-/Weiterbehandlung) voll. Die Fallkennzeichen N (Notfall), V (Urlaubs-/ Krankheitsvertretung), O (Ärztlicher Bereitschaftsdienst) zählen zu ?. Die Scheinkennzeichen C und L finden in der Fallzählung keine Berücksichtigung.

(3) Bei der Ermittlung der Richtgrößenüberschreitung nach Absatz 1 und bei der Richtgrößenprüfung wird eine fiktive Richtgröße zugrundegelegt, sofern die Vertragspartner gemäß § 84 Abs. 7 SGB V gemeinsam feststellen, dass der Anpassungsfaktor Preisentwicklung im Jahre 2005 einen höheren Wert als den vereinbarten von -2 % annimmt. Anstelle des vereinbarten Wertes von -2 % wird der von den Vertragspartnern gemäß § 84 Abs. 7 SGB V festgestellte Wert bei der Berechnung der fiktiven Richtgröße zugrunde gelegt.

Wenn die fiktive Richtgröße höher ist als die vereinbarte Richtgröße, dann ist die fiktive Richtgröße Basis der Wirtschaftlichkeitsprüfung, ansonsten die vereinbarte Richtgröße.

## **§ 6**

### **Basis für das Jahr 2006**

Die fiktiven Richtgrößen stellen die Basis für die im Jahr 2006 zu ermittelnden Richtgrößen dar, sofern sich die Vertragspartner auf eine lineare Weiterentwicklung der Richtgrößen 2005 für das Jahr 2006 verständigen.

## **§ 7**

### **Geltungszeitraum, Anschlussvereinbarung**

(1) Diese Vereinbarung gilt für die in dem Jahr 2005 ausgestellten Verordnungen für Arznei- und Verbandmittel und Sprechstundenbedarf.

(2) Die Vertragspartner nehmen spätestens im November 2005 Verhandlungen über eine Anschlussvereinbarung auf, mit dem Ziel, diese noch im Jahre 2005 abzuschließen.

Berlin, den 10.01.2005

Kassenärztliche Vereinigung Berlin  
Dr. Prehn  
Vorsitzende des Vorstandes

AOK Berlin - Die Gesundheitskasse  
Müller  
Vorstandsvorsitzender

Verband der Angestellten-Krankenkassen e. V./  
Arbeiter-Ersatzkassenverband e. V. - Landesvertretung Berlin  
Resch  
Leiter der VdAK/AEV-Landesvertretung Berlin

BKK Landesverband Ost  
Wald  
Vorstandsvorsitzender

IKK Brandenburg und Berlin  
Kreutz  
Vorstandsvorsitzender

Krankenkasse für den Gartenbau  
Direktor

Bundesknappschaft  
Verwaltungsstelle Cottbus  
Verwaltungsstellenleiter

**Protokollnotiz  
zur Richtgrößenvereinbarung für das Jahr 2004**

Die KV Berlin versichert, dass die für die Bildung der Richtgrößenbasis 2004 für die Weiterentwicklung 2005 am 6.12.2004 vorgelegten fachgruppenbezogenen Fallzahlentwicklungen nach dem in § 5 Abs. 2 dieser Vereinbarung beschriebenen Verfahren ermittelt wurden und bestätigt die sachlich-rechnerische Richtigkeit der ermittelten Werte.

Berlin, den

Kassenärztliche Vereinigung Berlin  
Dr. Prehn  
Vorsitzende des Vorstandes



# Anlage 1 zur Arzneimittel-Richtgrößenvereinbarung 2005

## Richtgrößen für Arznei- und Verbandmittel (incl. SSB)

Fachgruppe	Basis für RG 2005 M/F	Basis für RG 2005 R	Preisentwicklung	Einsatz innovativer Arzneimittel	Summe der Faktoren	RG 2005 M/F	RG 2005 R
Anästhesisten	32,29 €	119,31 €	-2	3,5	1,5	<b>32,77 €</b>	<b>121,10 €</b>
Augenärzte	6,39 €	12,92 €	-2	3,5	1,5	<b>6,49 €</b>	<b>13,11 €</b>
Chirurgen	20,39 €	41,62 €	-2	3,5	1,5	<b>20,70 €</b>	<b>42,24 €</b>
Gynäkologen	16,56 €	25,47 €	-2	3,5	1,5	<b>16,81 €</b>	<b>25,85 €</b>
HNO-Ärzte	15,94 €	12,75 €	-2	3,5	1,5	<b>16,18 €</b>	<b>12,94 €</b>
Hautärzte	24,27 €	28,83 €	-2	3,5	1,5	<b>24,64 €</b>	<b>29,26 €</b>
Internisten - hausärztlich	55,66 €	109,40 €	-2	3,5	1,5	<b>56,49 €</b>	<b>111,04 €</b>
Internisten - fachärztlich	88,51 €	129,15 €	-2	3,5	1,5	<b>89,84 €</b>	<b>131,09 €</b>
Kinderärzte	44,77 €	44,77 €	-2	3,5	1,5	<b>45,44 €</b>	<b>45,44 €</b>
Lungenärzte	88,43 €	130,81 €	-2	3,5	1,5	<b>89,77 €</b>	<b>132,79 €</b>
MKG-Chirurgen	23,00 €	19,15 €	-2	3,5	1,5	<b>23,35 €</b>	<b>19,44 €</b>
Nervenärzte	62,92 €	83,74 €	-2	3,5	1,5	<b>63,86 €</b>	<b>85,00 €</b>
Neurochirurgen - niedergelassen	33,66 €	61,48 €	-2	3,5	1,5	<b>34,16 €</b>	<b>62,40 €</b>
Neurochirurgen - ermächtigt	7,22 €	14,64 €	-2	3,5	1,5	<b>7,33 €</b>	<b>14,86 €</b>
Orthopäden	12,86 €	22,68 €	-2	3,5	1,5	<b>13,05 €</b>	<b>23,02 €</b>
Ärzte für Physiotherapie	7,19 €	16,97 €	-2	3,5	1,5	<b>7,30 €</b>	<b>17,22 €</b>

Allgemeinmediziner / Praktische Ärzte	38,26 €	109,39 €	-2	3,5	1,5	<b>38,83 €</b>	<b>111,03 €</b>
Psychiater	40,88 €	61,83 €	-2	3,5	1,5	<b>41,49 €</b>	<b>62,76 €</b>
Kinder- u. Jugendpsychiater	27,19 €	60,52 €	-2	3,5	1,5	<b>27,60 €</b>	<b>61,43 €</b>
Ärztliche Psychotherapeuten*	5,95 €	28,00 €	-2	3,5	1,5	<b>6,04 €</b>	<b>28,42 €</b>
Überwiegend psychotherapeutisch tätige Ärzte**	12,77 €	66,29 €	-2	3,5	1,5	<b>12,96 €</b>	<b>67,28 €</b>
Urologen	26,36 €	53,19 €	-2	3,5	1,5	<b>26,77 €</b>	<b>54,00 €</b>

\* Fachärzte für Psychotherapie und Ärzte mit einem Leistungsbedarfsanteil aus Leistungen des Abschnitts G IV. von mindestens 90 %.

\*\* Ärzte mit einem Leistungsbedarfsanteil aus Leistungen des Abschnitts G IV. von 60 % bis 89,99 %

Quelle: KV Berlin

## Anlage 2 zur Arzneimittel-Richtgrößenvereinbarung 2005

Indikationsgebiete zur Berücksichtigung als Praxisbesonderheit:

Arzneimittel

1. Substitutionsbehandlung Opiatabhängiger nach NUB-Richtlinien mit für die Substitution zulässigen Arzneimitteln, einschl. entsprechender Rezepturzubereitungen,

2. Immunsuppressive Behandlung

- nach Organtransplantationen,

- bei Kollagenosen,

- bei entzündlichen Nierenerkrankungen,

3. Insulin-Therapie bei insulinpflichtigem Diabetes mellitus und der im Rahmen der intensivierten Insulin-Therapie des Diabetes mellitus notwendigen Blutzuckerteststreifen, sofern die Teststreifen nicht von dritter Seite vorrätig zu halten sind,

4. Enzyersatz-Therapie bei Morbus Gaucher,

5. Substitution von Plasmafaktoren bei Faktormangelkrankheiten,

6. Hormonelle Behandlung und In-vitro-Fertilisation bei Sterilität nach strenger Indikationsstellung gemäß den Richtlinien für künstliche Befruchtung,

7. Wachstumshormonbehandlung bei Kindern mit nachgewiesenem hypophysärem Minderwuchs,

8. Interferon-Therapie bei Hepatitis B und Hepatitis C bei strenger Indikationsstellung mit für diese Indikationen zugelassenen Präparaten,

9. Therapie behandlungsbedürftiger HIV-Infektionen einschl. deren Begleiterkrankungen,

10. Therapie der Terminalen Niereninsuffizienz,

11. Betäubungsmittel zur Behandlung starker Schmerzzustände (BTM-Rezepte).

12. Palivizumab zur Prävention von RSV-Erkrankungen

13. Verteporfin zur Photodynamischen Therapie gemäß der Qualitätssicherungs-Vereinbarung nach § 135 Abs. 2 SGB V

14. Basistherapeutische, immunsuppressive Behandlung von Erkrankungen des rheumatischen Formenkreises.

15. Arzneimitteltherapie der Mukoviszidose.



16. Heparine und Verbandstoffe im Zusammenhang mit ambulanten Operationen und der Versorgung Unfallverletzter sofern kein anderer Kostenträger zuständig ist.

17. Orale und parenterale Chemotherapie sowie die notwendige Begleitmedikation und Antiemetika bei Tumorpatienten einschl. der für diese Indikation zugelassenen Hormonanaloga, Zytokine und Interferone, auch als Rezepturzubereitung.

18. Therapie der Multiplen Sklerose mit Interferonen und Glatirameracetat im Rahmen der Zulassung der entsprechenden Präparate.

Quelle: KV Berlin