

**VEREINBARUNG ÜBER DIE FESTLEGUNG UND BERECHNUNG VON  
RICHTGRÖßEN FÜR ARZNEI- UND VERBANDMITTEL FÜR DAS JAHR 2009**

**(ARZNEIMITTEL-RICHTGRÖßENVEREINBARUNG 2009)**

**zwischen**

**der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg, Stuttgart**

**(im folgenden KVBW genannt)**

**und**

**der AOK Baden-Württemberg, Stuttgart,**

**dem BKK Landesverband Baden-Württemberg, Kornwestheim,**

**der IKK Baden-Württemberg und Hessen, Ludwigsburg,**

**der LKK Baden-Württemberg, Stuttgart,**

**der Knappschaft, Verwaltungsstelle München**

**den Ersatzkassen**

- Barmer Ersatzkasse
- Techniker Krankenkasse
- Deutsche Angestellten-Krankenkasse
- Kaufmännische Krankenkasse - KKH
- Gmünder ErsatzKasse – GEK
- HEK - Hanseatische Krankenkasse
- Hamburg Münchener Krankenkasse
- hkk

**gemeinsamer Bevollmächtigter mit Abschlussbefugnis:**

**Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek),**

**vertreten durch den Leiter der vdek-Landesvertretung Baden-Württemberg**

**(im folgenden Verbände genannt)**

## **1 Allgemeines**

- 1.1** Rechtsgrundlage für diese Vereinbarung ist § 84 Abs. 6 Satz 1 SGB V in Verbindung mit den Rahmenvorgaben nach § 84 Abs. 7 SGB V.
- 1.2** Die Richtgrößen für Arznei- und Verbandmittel gemäß § 31 SGB V werden im Bereich der KVBW einheitlich für alle Vertragsärzte in Baden-Württemberg und einheitlich für alle Kassenarten festgelegt.
- 1.3** Das Verfahren bei Überschreiten der Richtgrößenvolumina richtet sich nach den Bestimmungen des § 106 SGB V sowie der zwischen den Vertragspartnern jeweils gültigen Prüfvereinbarung (§ 106 Abs. 3 Satz 1 SGB V).

## **2 Grundsätze für die Bildung von Richtgrößen**

- 2.1** Die Richtgrößen werden für Arznei- und Verbandmittel gebildet. Ausgaben für Sprechstundenbedarf und Impfstoffe gemäß der Impfvereinbarung der Vertragspartner werden nicht berücksichtigt.
- 2.2** Die Richtgrößen werden für die in Anlage 1 zu dieser Vereinbarung genannten Arztgruppen in der dort genannten Höhe gebildet.
- 2.3** Bei der Richtgrößenbildung erfolgt eine Trennung nach den Versichertengruppen M/F und R.
- 2.4** Die Richtgrößen werden als Wert für das Verordnungsvolumen je ambulant kurativem Behandlungsfall gebildet. Eine Bereinigung um die gesetzlichen Zuzahlungen der Versicherten sowie die Rabatte nach §§ 130 und 130a SGB V erfolgt nicht (Bruttobasis).
- 2.5** Die Richtgrößen dienen den an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzten und Einrichtungen zunächst als Orientierungsgröße für die je ambulant kurativem Behandlungsfall durchschnittlich zur Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung erforderlichen Kosten für Arznei- und Verbandmittel.
- 2.6** Die KVBW und die Verbände stellen nach Vorliegen der Ausgabendaten für Arznei- und Verbandmittel und der Fallzahlentwicklung gemeinsam fest, ob bzw. inwiefern die tatsächliche Entwicklung von den bei der Bildung von Richtgrößen berücksichtigten Parametern abweicht.

### **3 Ermittlung der Richtgrößen**

Basis für die Richtgrößenbildung waren die tatsächlichen Arzneimittelausgaben (Bruttokosten) je ambulant kurativem Behandlungsfall im Jahr 2007. Diese Werte wurden unter Berücksichtigung der realen Ausgabenentwicklung 2008 angepasst und bilden die Richtgrößen für das Jahr 2009.

### **4 Bekanntgabe der Richtgrößen**

Die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte und Einrichtungen werden von der KVBW über die Höhe und Bedeutung der Richtgrößen unterrichtet. Die Verbände unterrichten ihre Krankenkassen, die die Versicherten in geeigneter Weise informieren.

### **5 Daten**

**5.1** Für die Ermittlung der Richtgrößenvolumen nach § 84 Abs. 6 SGB V und das Verfahren bei Überschreiten des Richtgrößenvolumens nach § 106 SGB V stellen die Verbände Ausgabendaten für Arznei- und Verbandmittel im selben Umfang zur Verfügung, wie sie zur Ermittlung der Richtgrößen verwendet wurden. Im Übrigen gelten die in Anlage 1 zur Prüfvereinbarung Baden-Württemberg getroffenen Regelungen.

**5.2** Die Vertragspartner treffen umgehend nähere Absprachen zu den technischen Erfordernissen und zum Austausch von Daten zur Bildung altersbezogener Richtgrößen für das Jahr 2010.

### **6 Geltungsdauer, Kündigung**

Diese Vereinbarung tritt zum 01.01.2009 in Kraft und gilt bis 31.12.2009.

Stuttgart, Kornwestheim, Ludwigsburg, München, 10.12.2008

---

Kassenärztliche Vereinigung  
Baden-Württemberg

---

Kassenärztliche Vereinigung  
Baden-Württemberg

---

AOK Baden-Württemberg

---

BKK Landesverband  
Baden-Württemberg

---

IKK Baden-Württemberg  
und Hessen

---

LKK Baden-Württemberg

---

Knappschaft  
Verwaltungsstelle München

---

Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek)  
Der Leiter der vdek-Landesvertretung  
Baden-Württemberg

**Anlage 1 zur Arzneimittel-Richtgrößenvereinbarung 2009 zwischen der KVBW und den Verbänden vom 10.12.2008**

**Arzneimittel - Richtgrößenwerte KVBW für das Jahr 2009**  
(in EURO)

<b>Prüfgruppen</b>	<b>Bezeichnung Richtgrößengruppe</b>	<b>M / F 2009</b>	<b>R 2009</b>
0110 0150	FA Anästhesie	5,55	13,82
0123	FA Anästhesie, Teilnahme an der Schmerztherapievereinbarung	103,72	204,51
0410 0411 0450	FA Augenheilkunde	6,05	14,83
0710 0711 0750	FA Chirurgie	7,07	15,78
1010 1011 1041 1042 1050	FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe	13,65	33,60
1310 1311 1350	FA Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	12,41	5,61
1610 1611 1650	FA Haut- und Geschlechtskrankheiten	21,09	20,49
1920	an der hausärztlichen Versorgung teilnehmende FA Allgemeinmedizin, praktische Ärzte, Ärzte und FA Innere Medizin	48,54	158,11
1930 1931 1934 1935 1938 1950	FA Innere Medizin, fachärztl. tätig, ohne SP FA Innere Medizin, fachärztl. tätig, SP Gastroenterologie FA Innere Medizin, fachärztl. tätig, SP Pneumologie und FA für Lungenheilkunde FA Innere Medizin, fachärztl. tätig, SP Endokrinologie FA Innere Medizin, fachärztl. tätig, SP Angiologie	75,69	93,05
1932 1950	FA Innere Medizin, fachärztl. tätig, SP Kardiologie	23,55	29,99
1933 1950	FA Innere Medizin, fachärztl. tätig, SP Nephrologie	503,93	821,76
1936 1950	FA Innere Medizin, fachärztl. tätig, SP Hämato- /Onkologie	1.366,31	1.538,14
1937 1950	FA Innere Medizin, fachärztl. tätig, SP Rheumatologie	524,22	480,43
2320	FA Kinderheilkunde (hausärztl. und fachärztl. Tätige)	25,65	25,65

3810 3814 3815 3816 3850	Nervenärzte Neurologen Psychiater, SP Psychotherapie Psychiater	167,91	183,98
3812 3813	FA Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	46,78	46,78
4110 4111 4150	Neurochirurgen	27,89	52,54
4410 4411 4437 4450	FA Orthopädie	6,69	15,44
5610 5611 5650	FA Urologie	24,41	72,24

Für Facharztgruppen, für die keine Richtgrößen vereinbart wurden, wird die Einhaltung des Wirtschaftlichkeitsgebotes und der Arzneimittel-Richtlinien durch die in der Prüfvereinbarung geregelten Prüfverfahren geprüft.

Für fachübergreifende Berufsausübungsgemeinschaften und Medizinische Versorgungszentren erfolgt die Richtgrößenprüfung auf der Basis fallzahlgewichteter Richtgrößen.

Für ermächtigte Ärzte (Prüfgruppe XX50) sind die Richtgrößen der jeweiligen Fachgruppe vereinbart.