



# Arzneimittel- Richtgrößenvereinbarung

nach § 84 Abs. 6 SGB V für den Bereich der KV Baden-Württemberg für das Jahr  
2013

(Vereinbarung über die Festlegung und Berechnung von Richtgrößen für Arznei- und Verbandmittel)

**zwischen**

der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg, Stuttgart  
– im Folgenden KVBW genannt –

**und**

der AOK Baden-Württemberg, Stuttgart,  
den Ersatzkassen

- BARMER GEK
- DAK-Gesundheit
- Techniker Krankenkasse
- KKH Allianz (Ersatzkasse)
- HEK - Hanseatische Krankenkasse
- hkk

gemeinsamer Bevollmächtigter mit Abschlussbefugnis:

Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek),

vertreten durch den Leiter der vdek-Landesvertretung Baden-Württemberg

dem BKK Landesverband Baden-Württemberg, Kornwestheim

der IKK classic, Dresden,

der Landwirtschaftliche Krankenkasse Baden-Württemberg, Stuttgart,

der Knappschaft, Regionaldirektion München

– im Folgenden Verbände genannt –

## **I. Allgemeines**

1.1 Grundlagen für diese Vereinbarung sind die gesetzlichen Bestimmungen nach § 84 Abs. 6 SGB V sowie die Rahmenvereinbarung nach § 84 Abs. 7 SGB V für das Jahr 2013.

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 Baden-Württemberg gemäß § 106 Abs. 3 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 den Impfvereinbarungen der Vertragspartner werden nicht berücksichtigt.

2.2 Die Richtgrößen werden für die in Anlage I zu dieser Vereinbarung genannten Prüfgruppen 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**

Für das Jahr 2013 gelten die Richtgrößen gemäß Anlage I.

#### **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 werden. Im Übrigen gelten die in Anlage I zur Prüfvereinbarung Baden-Württemberg getroffenen Regelungen.

5.2 Die Vertragspartner vereinbaren Wirkstoffe (siehe Anlage 2), deren Kosten nicht in die Berechnung der Richtgrößen einfließen und bei indikationsgerechtem Einsatz aus dem Verordnungsvolumen der Praxis herausgerechnet werden.

5.3 Die Vertragspartner treffen nähere Absprachen zu den technischen Erfordernissen und zum Austausch von Daten zur Bildung altersbezogener Richtgrößen für das Jahr 2013.

#### **6. Salvatorische Klausel**

Sollten einzelne Bestimmungen dieser Vereinbarung unwirksam sein oder werden oder sollte eine Lücke dieser Vereinbarung offenbar werden, so berührt dies nicht die Wirksamkeit der übrigen Bestimmungen dieser Vereinbarung. Vielmehr sind die Vertragspartner in einem solchen Fall verpflichtet, die unwirksame oder fehlende Bestimmung durch eine solche zu ersetzen, die wirksam ist und dem mit der unwirksamen oder fehlenden Bestimmung angestrebten wirtschaftlichen Zweck soweit wie möglich entgegen kommt.

#### **7. Geltungsdauer**

Diese Vereinbarung tritt zum 01.01.2013 in Kraft und gilt bis 31.12.2013.

Stuttgart, Kornwestheim, Dresden, München, 18.12.2012

Kassenärztliche Vereinigung  
Baden-Württemberg

AOK Baden-Württemberg

---

Dr. med. Norbert Metke  
Vorsitzender des Vorstandes

---

Dr. Christopher Hermann  
Vorsitzender des Vorstandes

Verband der Ersatzkassen e.V.

BKK Landesverband Baden-Württemberg

---

Der Leiter der vdek-Landesvertretung  
Baden-Württemberg

---

Konrad Ehing  
Vorsitzender des Vorstandes

IKK classic

LKK Baden-Württemberg

---

Siegbert Hermann

---

Reinhold Knittel  
Direktor

Knappschaft, Regionaldirektion München

---

Anton Hauptenthal  
Leiter der Regionaldirektion

## Anlage I zur Arzneimittel-Richtgrößenvereinbarung 2013 zwischen der KVBW und den Verbänden vom 18.12.2012

Arzneimittel - Richtgrößenwerte KVBW für das Jahr 2013  
(in EURO)

Prüfgruppen	Bezeichnung Richtgrößengruppe	M / F <sup>1</sup> 2013	R <sup>2</sup> 2013
0110 0150	FA Anästhesie	5,37	13,79
0123 0151	FA Anästhesie, Teilnahme an der Schmerztherapievereinbarung	103,56	204,27
0410 0411 0450	FA Augenheilkunde	6,19	15,06
0710 0711 0750	FA Chirurgie	7,06	15,77
1010 1011 1041 1042 1048 1050	FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe	13,61	33,59
1310 1311 1350	FA Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	12,34	5,60
1610 1611 1650	FA Haut- und Geschlechtskrankheiten	20,96	20,30
1920	an der hausärztlichen Versorgung teilnehmende FA Allgemeinmedizin, praktische Ärzte, Ärzte und FA Innere Medizin	46,55	161,99
1930, 1950 1931, 1951 1934, 1954 1935, 1955 1938, 1958	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	55,76	89,80

Prüfgruppen	Bezeichnung Richtgrößengruppe	M / F <sup>1</sup> 2013	R <sup>2</sup> 2013
1932 1952	FA Innere Medizin, fachärztl. tätig, SP Kardiologie	22,30	29,91
1933 1953	FA Innere Medizin, fachärztl. tätig, SP Nephrologie	454,04	807,57
1936 1956	FA Innere Medizin, fachärztl. tätig, SP Hämato-/Onkologie	996,42	1.456,81
1937 1957	FA Innere Medizin, fachärztl. tätig, SP Rheumatologie	498,36	468,37
2320 2348 2350	FA Kinderheilkunde (hausärztl. und fachärztl. Tätige)	22,12	22,12
3810 3814 3815 3816 3850	Nervenärzte Neurologen Psychiater, SP Psychotherapie Psychiater	166,72	183,16
3812 3813 3851	FA Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	46,53	46,53
4110 4111 4150	Neurochirurgen	27,07	52,38
4410 4411 4437 4450	FA Orthopädie	6,69	15,44
5610 5611 5650	FA Urologie	24,37	72,20

1 Mitglieder/Familienversicherte

2 Rentner

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 Berufsausübungsgemeinschaften und Medizinische Versorgungszentren erfolgt die Fallzählung zur Ermittlung des Richtgrößenvolumens auf der Basis der vertretenen Richtgrößenvergleichsgruppen.

Für ermächtigte Ärzte sind die Richtgrößen der jeweiligen Fachgruppe vereinbart.

## Anlage 2 zur Arzneimittel-Richtgrößenvereinbarung 2013

Wirkstoffe, deren Kosten nicht in die Berechnung der Richtgrößen einfließen und bei indikationsgerechtem Einsatz aus dem Verordnungsvolumen der Praxis herausgerechnet werden

Wirkstoffe/Wirkstoffgruppen	Indikation
Mercaptamin	Cystinose
Carglumsäure	Hyperammonämie
Betain	Homocystinurie
Enzyme (z.B. Galsulfase, Imiglucerase, Idursulfase, Agalsidase alfa, Agalsidase beta, Alglucosidase alfa, Velaglucerase alfa)	Enzymmangelerkrankungen
Tafamidis	Transthyretin-Amyloidose
Natriumphenylbutyrat	Stoffwechselstörungen des Harnstoffzyklus
Nitisinon	Tyrosinämie Typ I
Zinkacetatdihydrat	M. Wilson
Miglustat	M. Gaucher
Sapropterin	Hyperphenylalaninämie
Alfa-1-Antitrypsin	Alpha-1-Proteinaseinhibitormangel
C1 - Inhibitor, Icatibant	Hereditäres Angioödem
Mecasermin	primärer IgF1-Mangel
Pegvisomant	Akromegalie
Eculizumab	Paroxysmale nächtl. Hämoglobinurie
Riluzol	ALS
Canakinumab	Cryopyrin-assoziierte periodische Syndromen (CAPS)
Romiplostim, Eltrombopag	chronische immunthrombozytopenischer Purpura
Amifampridin	Lambert-Eaton-Myasthenischen Syndroms
Verteporfin, Pegaptanib, Ranibizumab	Altersbedingte Makuladegeneration
AM bei Opiatabhängigkeit	Drogensubstitution
Gerinnungsfaktoren, Fibrinogen (human)	Gerinnungsstörung
Anti-D-Immunglobulin	Rhesus-D-Prophylaxe
Palivizumab	RSV-Prophylaxe

Wirkstoffe/Wirkstoffgruppen	Indikation
Ribavirin, Adefovir, Entecavir, Telbivudin, Telaprevir, Boceprevir	Hepatitis
Interferon alfa-2a, Interferon alfa-2b	
Peginterferon alfa-2b, Peginterferon alfa-2a	
Interferon alfa-2a, Interferon alfa-2b	Melanom
Proteasehemmer	HIV
rTPase-Inhibitoren (NRTI und NNRTI)	
Emtricitabin	
Kombinationen aus antiviralen Mitteln	
Enfluvirtid, Raltegravir, Maraviroc	
Parenterale Rezepturen Virustatika	
Tobramycin, Polymyxine, Dornase alfa, Ivacaftor	Mukoviszidose