

Die Kassenärztliche Vereinigung Saarland

Europaallee 7-9, 66113 Saarbrücken

- einerseits-

und

die AOK Rheinland-Pfalz / Saarland – Die Gesundheitskasse

Landesdirektion Saarland

Halbergstraße 1, 66121 Saarbrücken

die Knappschaft Bochum,

vertreten durch die Regionaldirektion Saarbrücken

St. Johanner Straße 46 - 48, 66111 Saarbrücken

die IKK Südwest

Berliner Promenade 1, 66111 Saarbrücken

der BKK Landesverband Mitte

Eintrachtweg 19, 30173 Hannover

die Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau

als Landwirtschaftliche Krankenkasse

Heinestraße 2 - 4, 66121 Saarbrücken

die Ersatzkassen

Techniker-Krankenkasse (TK)

BARMER GEK

DAK-Gesundheit

Kaufmännische Krankenkasse – KKH

Handelskrankenkasse (hkk)

HEK – Hanseatische Krankenkasse

gemeinsamer Bevollmächtigter mit Abschlussbefugnis:

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

vertreten durch den Leiter der Landesvertretung Saarland

- andererseits – schließen folgende

Richtgrößenvereinbarung für das Jahr 2017

§ 1 Allgemeines

Die Vertragspartner vereinbaren einheitlich für alle Kassenarten arztgruppenspezifische und fallbezogene Richtgrößen für das Volumen der vom Vertragsarzt zu Lasten der gesetzlichen Krankenkassen verordneten Arznei-, Verband- und Heilmittel zur Durchführung der Wirtschaftlichkeitsprüfung nach § 106 b SGB V und zur Steuerung des Arznei- und Heilmittelausgabenvolumens für das Jahr 2017.

Die Vorgehensweise in der Wirtschaftlichkeitsprüfung nach Richtgrößen wird entsprechend der aktuell geltenden Prüfvereinbarung gemäß § 106 Abs. 1 SGB V geregelt.

§ 2 Grundsätze für die Bildung von Richtgrößen

1. Die Richtgrößen werden für Arznei-, und Verbandmittel -ohne Sprechstundenbedarf- einerseits sowie für Heilmittel andererseits je Betriebsstätte getrennt nach vier Altersgruppen

Patientenalter: 0-15 Jahre

Patientenalter: 16-49 Jahre

Patientenalter: 50-64 Jahre

Patientenalter: >65 Jahre

für die in der Anlage 1 bzw. Anlage 2 zu dieser Vereinbarung genannten Arztgruppen in der dort genannten Höhe gebildet.

2. Zur Herstellung des Fallbezugs zur Bildung von Richtgrößen werden kurativ-allgemeine Behandlungsfälle von Vertragsärzten nach Formblatt 3, getrennt nach den oben genannten Altersgruppen herangezogen.

§ 3 Ermittlung der Richtgrößen

A. Arznei- und Verbandmittelrichtgrößen

Die Grundlage der Ermittlung des Richtgrößenvolumens 2017 bildet das aktuelle Ausgabenvolumen für Arznei- und Verbandmittel 2017. In Anlehnung an die Rahmenvorgaben vom 30.09.2016 ist das hierbei vereinbarte Sonderausgabenvolumen für die Hepatitis C-Behandlung nicht Gegenstand der Richtgrößenprüfung und fließt infolge dessen nicht in die Richtgrößenberechnung mit ein.

Berechnungsgrundlage für die Bildung von Richtgrößen sind die Verordnungsdaten sowie Fallzahlen des Zeitraumes Quartal 3/2014 bis einschließlich 2/2015.

- a. Bei der Richtgröße für Arznei-/Verbandmittel wird, ausgehend vom Ausgabenvolumen für Arznei- und Verbandmittel 2017 i. H. v. 463.701.003 €, ein Abschlag von 19,33 % für die Arztgruppen vorgenommen, die nicht in der Richtgrößenvereinbarung enthalten sind. Weiterhin wird vorsorglich ein Abschlag von 15 % für die vereinbarten

Praxisbesonderheiten nach Anlage 6 der Gemeinsamen Vereinbarung zur Prüfung der Wirtschaftlichkeit der vertragsärztlichen Versorgung vom 01.01.2017 vorgenommen.

- b. Diese Beträge werden um die Zuzahlungen der Versicherten sowie den Rabatt erhöht. Nunmehr werden die Kosten für den Sprechstundenbedarf abgesetzt.
- c. Das so ermittelte (Brutto-) Ausgabenvolumen wird entsprechend den jeweiligen (Brutto-) Verordnungskosten der einzelnen Arztgruppen getrennt nach vier Altersklassen (0-15 Jahre / 16-49 Jahre / 50-64 Jahre und ≥ 65 Jahre) auf die Arztgruppen aufgeteilt. Diese Kostenanteile werden durch die jeweiligen Behandlungsfallzahlen, wiederum aufgeteilt nach den vier benannten Altersklassen (0-15 Jahre / 16-49 Jahre / 50-64 Jahre und ≥ 65 Jahre), dividiert. Für die Gruppe der Kinderärzte findet keine Aufteilung nach Altersklassen statt. Hier wird das Gesamtausgabenvolumen durch die Gesamtfallzahlen dividiert, so dass eine einheitliche Richtgröße für alle Altersklassen gebildet wird. Bei der Berechnung der Richtgrößen der fachärztlich tätigen Internisten bleiben die statistischen Werte der Onkologen außen vor, da ansonsten eine Richtgröße für die übrigen Ärzte ausgewiesen wird, die deutlich über den tatsächlichen Verordnungskosten liegt.

Die Berechnungsergebnisse bilden die Richtgrößen gemäß Anlage 1.

B. Heilmittelrichtgrößen

- a. Bei der Richtgröße für Heilmittel wird, ausgehend vom Ausgabenvolumen für Heilmittel 2017 i. H. v. 77.553.478 €, ein Abschlag von 27,26 % für die Arztgruppen vorgenommen, für die keine Heilmittelrichtgrößen gebildet werden. Weiterhin wird vorsorglich ein Abschlag von 15 % für die bundesweit vereinbarten Praxisbesonderheiten „Besondere Ordnungsbedarfe“ vorgenommen.
- b. Diese Beträge werden um die Zuzahlungen der Versicherten erhöht.
- c. Das so ermittelte (Brutto-) Ausgabenvolumen wird entsprechend den jeweiligen (Brutto-) Verordnungskosten der einzelnen Arztgruppen getrennt nach vier Altersklassen (0-15 Jahre / 16-49 Jahre / 50-64 Jahre und ≥ 65 Jahre) auf die Arztgruppen aufgeteilt. Diese Kostenanteile werden durch die zugehörigen Behandlungsfallzahlen wiederum aufgeteilt nach den vier benannten Altersklassen (0-15 Jahre / 16-49 Jahre / 50-64 Jahre und ≥ 65 Jahre), dividiert. Für die Gruppe der Kinderärzte findet keine Aufteilung in Altersklassen statt. Hier wird das Gesamtausgabenvolumen durch die Gesamtfallzahlen dividiert, so dass eine einheitliche Richtgröße für alle Altersklassen gebildet wird.

Die Berechnungsergebnisse bilden die Richtgrößen gemäß Anlage 2

C. Anpassung der Richtgrößen

Für den Fall, dass Korrekturen der Rahmenvorgaben durch die Kassenärztliche Bundesvereinigung und den GKV-Spitzenverband der Krankenkassen für das Jahr 2017 zu einem geänderten Ausgabenvolumen für das Jahr 2017 führen, entscheiden die Vertragspartner über eine Neuberechnung der Richtgrößen.

§ 4 Information und Beratung

1. Es erfolgt bei einer Überschreitung des Quartalswertes von mehr als 15 % eine Information durch die Prüfstelle auf der Grundlage der für die Erstellung der Arznei- und Heilmittelkostenstatistik gelieferten Daten.

2. Um eine kontinuierliche Frühinformation über die im Bereich der KV Saarland veranlassten Ausgaben für Arznei- und Verbandmittel pro Quartal zu gewährleisten, übermitteln die Krankenkassen bzw. ihre Verbände die arztbezogene Frühinformation nach § 84 Abs. 5 SGB V (Arznei- und Verbandmittel) an die KV Saarland. Die Frühinformation soll dem Vertragsarzt dabei helfen, sein Ordnungsverhalten hinsichtlich Qualität und Wirtschaftlichkeit kurzfristig zu überprüfen.

§ 5 Inkrafttreten

Diese Vereinbarung tritt am 01.01.2017 in Kraft.

Saarbrücken, den

Kassenärztliche Vereinigung
Saarland

AOK Rheinland-Pfalz / Saarland
Die Gesundheitskasse
Landesdirektion Saarland

San.-Rat Dr. Gunter Hauptmann
Vorsitzender des Vorstandes

Christiane Firk
Landesgeschäftsführerin

BKK Landesverband Mitte

IKK Südwest

Armin Schimsheimer
Regionalvertreter Rheinland-Pfalz
und Saarland

Prof. Dr. Jörg Loth
Vorstand

Sozialversicherung für Landwirtschaft,
Forsten und Gartenbau (SVLFG) als
Landwirtschaftliche Krankenkasse

Verband der Ersatzkassen e.V.

Detlef Oesterwinter

Martin Schneider
Der Leiter der Landesvertretung Saarland

Knappschaft,
Regionaldirektion Saarbrücken

Armin Beck
Leiter der Regionaldirektion

Richtgrößen für Arznei- und Verbandmittel 2017 (Anlage 1)

FG-Nr.	Arztgruppe	RG 0-15 Jahre	RG 16-49 Jahre	RG 50-64 Jahre	RG ≥ 65 Jahre
04	Augenärzte	2,09 €	7,83 €	18,21 €	36,46 €
07	Chirurgen	2,69 €	5,80 €	7,10 €	13,28 €
10	Gynäkologen	16,66 €	13,96 €	26,27 €	41,56 €
13	HNO-Ärzte	10,10 €	12,23 €	7,53 €	4,60 €
16	Hautärzte	21,32 €	31,02 €	28,64 €	27,76 €
19	hausärztlich tätige Internisten	18,04 €	38,14 €	83,37 €	145,41 €
19	fachärztlich tätige Internisten	35,09 €	170,08 €	88,65 €	57,83 €
19	Nephrologen	76,74 €	355,05 €	543,60 €	434,88 €
19	Internisten/Lungen- und Bronchialheilkunde	63,95 €	107,30 €	103,23 €	118,22 €
23	Kinderärzte	28,26 €			
38	Nervenärzte/Psychiater/Ärzte für Psych. und Psychotherapie/Neurologen	42,12 €	184,78 €	125,07 €	104,06 €
44	Orthopäden	0,64 €	4,77 €	8,77 €	18,21 €
56	Urologen	24,67 €	14,51 €	35,25 €	87,16 €
80	Allgemeinärzte	18,01 €	36,81 €	73,47 €	134,92 €

Richtgrößen für Heilmittel 2017 (Anlage 2)

FG-Nr.	Arztgruppe	RG 0-15 Jahre	RG 16-49 Jahre	RG 50-64 Jahre	RG ≥ 65 Jahre
07	Chirurgen	5,17 €	12,09 €	18,93 €	18,93 €
19	hausärztlich tätige Internisten	10,74 €	7,14 €	12,40 €	23,90 €
23	Kinderärzte	16,16 €			
44	Orthopäden	14,48 €	15,14 €	19,85 €	22,45 €
80	Allgemeinärzte	8,17 €	7,24 €	13,80 €	27,59 €