

Richtgrößenvereinbarung Heilmittel für das Jahr 2010

über die Festsetzung von Richtgrößen nach § 84 Abs. 6 i. V. m. § 84 Abs. 8 SGB V für das Jahr 2010 und die Prüfung der Wirtschaftlichkeit ärztlich verordneter Leistungen bei Überschreitung der Richtgrößen (§ 106 Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 SGB V)

zwischen



der Kassenärztlichen Vereinigung Rheinland-Pfalz, Mainz
- nachfolgend „Kassenärztliche Vereinigung“ genannt -

und



der AOK – Die Gesundheitskasse in Rheinland-Pfalz, Eisenberg



dem BKK-Landesverband Rheinland-Pfalz und Saarland, Mainz



der IKK Südwest, Mainz



der LKK Hessen, Rheinland-Pfalz und Saarland, Speyer,
zugleich auch handelnd als Landesverband für die

Krankenkasse für den Gartenbau, Kassel

den Ersatzkassen in Rheinland-Pfalz

Barmer Ersatzkasse
Techniker Krankenkasse (TK)
Deutsche Angestellten-Krankenkasse (Ersatzkasse)
KKH-Allianz (Ersatzkasse)
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 Rheinland-Pfalz -,
Mainz



der Knappschaft – Regionaldirektion Saarbrücken

- nachfolgend „Verbände der Krankenkassen“ genannt -

Präambel

Die mit dieser Vereinbarung festgesetzten Richtgrößen dienen der Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung unter Berücksichtigung der nach § 84 Abs. 1 i. V. m. § 84 Abs. 8 SGB V getroffenen Heilmittelvereinbarung.

Die Richtgrößen leiten den Vertragsarzt bei seinen Entscheidungen über die Verordnung von Heilmitteln nach dem Wirtschaftlichkeitsgebot. Die Überschreitung des Richtgrößenvolumens löst eine Wirtschaftlichkeitsprüfung nach § 106 Abs. 5 a SGB V unter den dort genannten Voraussetzungen aus.

§ 1

Inhalt der Vereinbarung

Gegenstand der Vereinbarung ist die Festsetzung von einheitlichen arztgruppenspezifischen Richtgrößen für das Volumen der vom Vertragsarzt zu Lasten der gesetzlichen Krankenkassen verordneten Heilmittel, die Information der Ärzte durch die Kassenärztliche Vereinigung und die Wirtschaftlichkeitsprüfung bei Überschreitung des Richtgrößenvolumens.

§ 2

Grundsätze zur Bildung der Richtgrößen

- (1) Richtgrößen werden je Behandlungsfall jahresbezogen für Heilmittel, getrennt nach Versichertengruppen (M/F und R), für die in der **Anlage** zu dieser Vereinbarung genannten Arztgruppen vereinbart. Sie werden einheitlich für alle Kassenarten und für den Geltungsbereich der Kassenärztlichen Vereinigung festgelegt.
- (2) Bei der Bildung von Richtgrößen sind die in der vertragsärztlichen Versorgung verordneten Heilmittel nach § 32 Abs. 1 SGB V zugrunde zu legen.
- (3) Gesetzliche Zuzahlungen bleiben bei der Festlegung der Richtgrößen unberücksichtigt (Brutto-Prinzip), werden jedoch im Falle von Regressverfahren anteilig von der Regress-Summe in Abzug gebracht.

§ 3

Höhe der Richtgrößen

Die geltenden Richtgrößen ergeben sich aus der **Anlage**. Als Berechnungsgrundlage für die fachgruppenbezogenen Richtgrößen wurden die Richtgrößen aus 2009 entsprechend den Rahmenvorgaben um 3,5 % korrigiert und um den vereinbarten Faktor von 2,7 % für das Jahr 2010 erhöht.

§ 4

Information über die veranlassten Ausgaben

- (1) Die Kassenärztliche Vereinigung informiert die Vertragsärzte kontinuierlich über die veranlassten Ausgaben für Heilmittel.

Hierzu übermitteln die Verbände der Krankenkassen der Kassenärztlichen Vereinigung zeitnah nach Quartalsende die vereinbarte Heilmittelstatistik.

Die Lieferung von Informationen gemäß § 84 Abs. 5 SGB V an die Kassenärztliche Vereinigung erfolgt nach Vereinbarung der Arztfrühinformation zwischen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und den Spitzenverbänden der Krankenkassen zu den dort festgelegten Terminen.

- (2) Die Informationen durch die Kassenärztliche Vereinigung dienen in erster Linie den Vertragsärzten zur Unterstützung ihrer Bemühungen um eine wirtschaftliche Verordnungsweise.

§ 5

Durchführung der Richtgrößenprüfung

Für die Durchführung der Richtgrößenprüfung gelten die gesetzlichen Bestimmungen und die ergänzenden Regelungen in der Prüfvereinbarung.

§ 6

Anpassung der Richtgrößen

Korrekturen der Rahmenvorgaben durch die Kassenärztliche Bundesvereinigung und den Spitzenverband Bund der Krankenkassen (GKV-Spitzenverband) für das Jahr 2010 werden in den Verhandlungen für das Folgejahr berücksichtigt.

§ 7

Geltungszeitraum

- (1) Diese Vereinbarung gilt für den Verordnungszeitraum des Jahres 2010. Kommt bis zum Ablauf dieser Vereinbarung keine neue Vereinbarung zu Stande, gelten die Bestimmungen dieser Vereinbarung bis zum Abschluss einer neuen Vereinbarung oder einer Entscheidung durch das Schiedsamt weiter (§ 84 Abs. 1 Satz 3 SGB V).
- (2) Die Verhandlungen über die Richtgrößen für die Folgejahre sollen rechtzeitig vor Beginn des jeweiligen Kalenderjahres abgeschlossen sein, so dass die Richtgrößen den Vertragsärzten zu Beginn des betreffenden Kalenderjahres bekannt sind.
- (3) Die Bekanntgabe der Richtgrößen an die Vertragsärzte erfolgt entsprechend der Satzung der Kassenärztlichen Vereinigung unverzüglich nach schriftlicher Zustimmung der Vertragspartner.

Saarbrücken, Eisenberg, Mainz, Speyer, 14.12.2009

Kassenärztliche Vereinigung
Rheinland-Pfalz

AOK - Die Gesundheitskasse
in Rheinland-Pfalz

San.-Rat Dr. med. Günter Gerhardt
Vorstandsvorsitzender

Walter Bockemühl
Vorstandsvorsitzender

IKK Südwest

BKK-Landesverband
Rheinland-Pfalz und Saarland

Frank Spaniol
Vorstand

Raimund Nossek
Vorstand

LKK Hessen, Rheinland-Pfalz
und Saarland

Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek)

Armin Lang
Leiter der vdek-Landesvertretung
Rheinland-Pfalz

Knappschaft
Regionaldirektion Saarbrücken

Armin Beck
Leiter der Regionaldirektion

Anlage

zur Richtgrößen-Vereinbarung Heilmittel für das Jahr 2010 zwischen der KV Rheinland-Pfalz und den Verbänden der Krankenkassen

Richtgrößen 2010 KV RLP

Heilmittel

Fachgruppe ¹⁾	Richtgröße 2010 M/F	Richtgröße 2010 R
Chirurgen / Orthopäden	19,14 €	25,65 €
HNO-Ärzte	5,49 €	2,35 €
Internisten, fachärztlich*	2,37 €	4,29 €
Kinderärzte	15,82 €	-
Allgemeinärzte, prakt. Ärzte, hausärztliche Internisten	8,32 €	23,53 €

¹⁾ ohne ermächtigte Ärzte

* ohne Ärzte mit Schwerpunktbezeichnung Hämatologie, internistische Onkologie, Nephrologie