

Zwischen

der Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein (KVSH), Bad Segeberg,

und

der AOK Schleswig-Holstein – Die Gesundheitskasse – Kiel,  
zugleich für die Knappschaft

dem BKK-Landesverband NORD, Hamburg,

dem IKK-Landesverband Nord, Schwerin,

der Landwirtschaftlichen Krankenkasse  
Schleswig-Holstein und Hamburg, Kiel,

dem Verband der Angestellten-Krankenkassen e. V. (VdAK), Siegburg,  
Landesvertretung Schleswig-Holstein und

dem AEV-Arbeiter-Ersatzkassen-Verband e. V., Siegburg,  
Landesvertretung Schleswig-Holstein

- nachfolgend "Krankenkassen/-verbände" genannt –

wird folgende

## **Richtgrößenvereinbarung 2006 Heilmittel**

getroffen:

### **Präambel**

Die Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein und die Krankenkassen/-verbände  
- im Folgenden Vertragspartner genannt - vereinbaren gemäß § 84 SGB V für die Richt-  
größenprüfung nach § 106 SGB V einheitliche, arztgruppenspezifische Richtgrößen für  
das Volumen der je Arzt verordneten Heilmittel.

Hierbei handelt es sich um Bruttowerte inklusive Zuzahlungsbetrag.

Auswirkungen auf die Heilmittelversorgung durch gesonderte Versorgungsverträge(z.B.  
DMP-Verträge) sind in diesen Verträgen zu regeln.

## § 1

### Richtgrößen für Heilmittel

- (1) Die Richtgrößen werden einheitlich für alle Kassenarten sowie für den Geltungsbereich der Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein auf der Basis der Ausgaben-Bruttowerte festgelegt.
- (2) Die Bildung der Richtgrößen erfolgt für die Arztgruppen entsprechend Anlage 1 dieser Vereinbarung.
- (3) Für Medizinische Versorgungszentren werden keine Richtgrößen festgelegt. Die von Medizinischen Versorgungszentren veranlassten Verordnungskosten unterliegen der Einzelprüfung.  
Jedem an einem MVZ beteiligten Arzt wird mit Ausscheiden aus dem MVZ automatisch die Richtgröße seiner Fachgruppe zugeordnet.
- (4) Für das Jahr 2006 wird die Ausgestaltung der Richtgrößen gemäß der Differenzierung nach Allgemeinversicherten, Familienangehörigen und Rentnern vorgenommen. Es wird angestrebt, die Richtgrößenbildung an der Altersstruktur der Versicherten auszurichten.
- (5) Die im Rahmen von DMP gesondert entstandenen Verordnungskosten sind bislang nicht gesondert erfasst worden und fließen aus diesem Grund in die Berechnung der Richtgrößen ein. Die Vertragspartner vereinbaren, dass leitlinienkonforme Verordnungen entsprechend der von der Risikostrukturausgleichsverordnung gesetzten Rahmenbedingungen für DMP-Patienten als Praxisbesonderheit zu berücksichtigen sind.

## § 2

### Festlegung der Richtgrößen 2006

- (1) Bei der Festlegung der Richtgrößen 2006 für Heilmittel wurde folgendes Heilmittel-Ausgabenvolumen zu Grunde gelegt:

131.916.387,47 Euro (Netto).

- (2) Der Ausgangsbetrag nach Abs. 1 wurde für die Berechnung der Richtgrößen um die Zuzahlung erhöht.  
Daraus resultierte ein Verteilungsvolumen von 146.175.953 Euro (Brutto).  
Dieser Betrag wurde auf die Arztgruppen gemäß Anlage 1 verteilt.
- (3) Zur Herstellung des Fallbezugs zur Bildung der Richtgrößen wurden richtgrößenrelevante Behandlungsfälle getrennt nach Mitgliedern, Familienangehörigen und Rentnern herangezogen. Richtgrößenfälle sind Behandlungsfälle gemäß § 21 Abs. 1 und Abs. 2 Bundesmantelvertrag/Ärzte bzw. § 25 Abs. 1 und Abs. 2 Arzt-/Ersatzkassenvertrag, einschließlich Notfälle, ausschließlich Überweisungsfälle zur Durchführung von Probeuntersuchungen oder zur Befundung von dokumentierten Untersuchungsergebnissen und Behandlungsfällen, in denen nur Kostenerstattungen gemäß Kapitel 40 EBM abgerechnet werden.
- (4) Durch Division der arztgruppenbezogenen Ausgabenvolumina (M/F/R) durch die entsprechende Zahl der Behandlungsfälle der jeweiligen Arztgruppe im Vergleichszeitraum wurden die arztgruppenspezifischen Richtgrößen ermittelt. Sie sind der Anlage 2 dieser Vereinbarung zu entnehmen.
- (5) Berechnungsgrundlage für die Bildung der Richtgrößen waren die Verwaltungsdaten sowie Fallzahlen der Quartale 1/2004 bis einschließlich 4/2004.
- (6) Die Richtgrößen 2006 gemäß Anlage 2 dieser Vereinbarung treten zum 01.01.2006 in Kraft.

### § 3 Datenlieferung

(1) Zur kontinuierlichen Information der Vertragsärzte über die veranlassten Ausgaben für Heilmittel verpflichten sich die Krankenkassen/-verbände zur Lieferung folgender arztbezogener Verordnungsdaten an die KVSH:

- Lieferung der geprüften Verordnungsdaten spätestens sechs Monate nach Quartalsende sowie
- Lieferung der ungeprüften Verordnungsdaten bis Ende der 10. Woche nach Quartalsende.

Die Lieferung der Heilmitteldaten erfolgt nach dem in Anlage 3 dieser Vereinbarung aufgeführten Arztsummensatz.

(2) Die Verordnungsdaten werden der KVSH als Summenwerte je Vertragsarzt unter Angabe der Arztnummer differenziert nach der Verordnungsart (Physikal.-Med, Ergotherapie, Logopädie) auf Datenträger in folgender Form von den Krankenkassen/-verbänden, zur Verfügung gestellt:

getrennt nach Mitgliedern, Familienangehörigen und Rentnern,  
bzw. Altersklassen, jeweils mit  
der Summe der Bruttoausgaben,  
der Summe der Zuzahlungen und der Anzahl der Rezepte.

(3) Die KVSH verpflichtet sich, den Vertragsärzten die geprüften und ungeprüften Verordnungsdaten (gemäß § 3 Abs. 1 und 2) sowie die Fallzahlen bekannt zu geben, sobald alle erforderlichen Daten vorliegen. Die Ärzte sind darüber zu informieren, dass die der Frühinformation dienenden ungeprüften Verordnungsdaten vorläufigen informativen Charakter haben \*.

---

\* Es handelt sich um ungeprüfte Daten, die nicht alle in dem betreffenden Quartal verordneten Heilmittel umfassen, sondern nur die zur Abrechnung eingereichten. Zudem können Kosten aus den Vorquartalen in den für das jeweilige Quartal ausgewiesenen Kosten enthalten sein.

Die Verordnungsdaten dienen den Vertragsärzten zur Beobachtung ihrer Verordnungstätigkeit. Die Vertragsärzte sollen in ihrem Bemühen unterstützt werden, Überschreitungen der Richtgrößen zu vermeiden. Im Überschreitungsfall sollen die quartalsbezogenen Informationen den Vertragsarzt dazu motivieren, in den Folgequartalen das Ordnungsverhalten entsprechend anzupassen, um Überschreitungen der Richtgrößensumme nach Ablauf des Kalenderjahres zu vermeiden.

- (4) Die KVSH übermittelt der Geschäftsstelle für das Prüfwesen und den Krankenkassen/-verbänden die gemäß § 3 Abs. 2 arztbezogen zusammengeführten Verordnungsdaten einschließlich der Fallzahlen, sobald alle erforderlichen Daten vorliegen.
- (5) Die Vertragspartner verpflichten sich in vertragspartnerschaftlicher Verantwortung zur fristgerechten Datenlieferung.

#### **§ 4**

#### **Wirtschaftlichkeitsprüfung**

Die Vorgehensweise in der Wirtschaftlichkeitsprüfung nach Richtgrößen wird entsprechend der Ergänzung zur Prüfvereinbarung gemäß § 106 SGB V vom 03.07.06 geregelt.

Die Krankenkassen/-verbände und die Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein werden der Geschäftsstelle der Prüfungsgremien die in Anlage 6 zum BMV-Ä und EKV beschriebenen Daten zur Verfügung stellen. Die Krankenkassen/-verbände Schleswig-Holstein liefern die Datengrundlagen gemäß Anlage 4 dieser Vereinbarung.

#### **§ 5**

#### **Anpassung während der Vertragslaufzeit**

- (1) Am Jahresende werden ggf. mit Bezug auf das korrigierte Netto- und Brutto-Ausgabenvolumen sowie die Fallzahlentwicklung in 2006 retrospektive Richtgrößen 2006 berechnet.

- (2) Sofern die retrospektiven Richtgrößen 2006 höher ausfallen sollten, als die prospektiv festgesetzten Richtgrößen, werden die retrospektiven Richtgrößen 2006 bei der Richtgrößenprüfung 2006 zu Grunde gelegt.

## § 6

### Inkrafttreten und Laufzeit

- (1) Die Vereinbarung tritt ab 01.01.2006 in Kraft und gilt bis auf weiteres. Änderungen und Ergänzungen bedürfen der Schriftform.
- (2) Eine Kündigung ist frühestens zum 31.12.2006 möglich.
- (3) Für alle hier nicht aufgeführten Regelungen gilt die Prüfvereinbarung zwischen den Vertragspartnern in der jeweils geltenden Fassung.

## § 7

### Vorbehaltsklausel

Dieser Vertrag steht ggf. unter dem Vorbehalt der aufsichtsrechtlichen Nichtbeanstandung.

Bad Segeberg, Kiel, Hamburg, Lübeck, den 13.12.2005

  
Kassenärztliche Vereinigung  
Schleswig-Holstein

  
AOK Schleswig-Holstein  
– Die Gesundheitskasse – Kiel

  
BKK-Landesverband NORD, Hamburg



IKK-Landesverband NORD, Schwerin



Landwirtschaftliche Krankenkasse,  
Schleswig-Holstein und Hamburg, Kiel



i.v.  
Verband der Angestellten-  
Krankenkassen, Kiel



i.v.  
Arbeiter-Ersatzkassen-Verband, Kiel

## **Anlage 1**

### **Fachgruppen Richtgrößen Heilmittel 2006**

Allgemeinärzte (Stadt)  
Allgemeinärzte (Land)  
Chirurgen  
Frauenärzte  
HNO-Ärzte  
Kinderärzte  
Neurologen  
Orthopäden  
Internisten (Fachärzte)  
Kinder-/Jugendpsychiater

**Anlage 2**  
**Richtgrößen Heilmittel 2006**

<b>Fachgruppe</b>	<b>Mitglieder</b>	<b>Familienvers.</b>	<b>Rentner</b>
Allgemeinärzte (Stadt)	7,23	7,73	17,17
Allgemeinärzte (Land)	8,81	11,39	21,26
Chirurgen	20,33	11,20	23,16
Frauenärzte	0,83	0,81	5,16
HNO-Ärzte	2,25	12,21	2,72
Kinderärzte	15,95	23,93	26,27
Neurologen	8,60	11,66	22,17
Orthopäden	33,99	28,37	34,92
Internisten (Fachärzte)	3,61	4,56	9,18
Kinder-/Jugendpsychiater	15,85	42,21	41,05

### Anlage 3

#### Arztsummensatz für Heilmittel

In diesem Datensatz werden die Gesamtverordnungssummen eines Arztes bezogen auf den Versichertenstatus (M, F, R) geliefert.

Ist der Versichertenstatus unbekannt wird als Statuskennung 0 geliefert. Diese Werte werden auf Seiten der Datenzusammenführenden Stelle zu den Gesamtwerten aufaddiert. Die Datenliefernde Stelle selbst liefert keine G-Werte.

N r	Bezeichnung	Max. Stellen- zahl	Feld- typ	Muss Kann	Beschreibung
1	Arztnummer	7	N	M	<b>Exakt</b> 7 Stellen
2	Verordnungsquartal	5	AN	M	JJJJQ mit Q = [1,2,3,4,J]
3	IK der Krankenkasse	9	N	M	
4	Versichertenstatus	1	N	M	0 = unbekannt 1 = Mitglied 3 = Familienangehöriger 5 = Rentner
5	Anzahl Verordnungen	..15	N	M	Anzahl der in die Summe eingegangenen Verordnungsblätter. Keine führenden Nullen
6	Gesamtbrutto	..15	N	M	Bruttosumme der verordneten Heilmittel Angabe in Cent, kein Trennzeichen, keine führenden Nullen
7	Summe Zuzahlung	..15	N	M	Enthält Summe der Zuzahlungen auf Heilmittelblätter und die prozentualen Zuzahlungen auf verordnete Heilmittel. Angabe in Cent, kein Trennzeichen, keine führenden Nullen
8	Gesamtnetto	..15	N	M	Angaben in Cent, kein Trennzeichen, keine führenden Nullen, Negativ durch führendes '-' zulässig

Die Felder sind durch ein Semikolon „;“ zu trennen.

## Anlage 4

### Datensatz eines Heilmittelblatts für die Wirtschaftlichkeitsprüfung

Ist der Versichertenstatus unbekannt wird als Statuskennung 0 geliefert.

Nr	Bezeichnung	Max. Stellenzahl	Feldtyp	Muss Kann	Beschreibung
1	Arztnummer	7	N	M	<b>Exakt</b> 7 Stellen
2	Verordnungsquartal	5	AN	M	JJJJQ mit Q = [1,2,3,4,J]
3	IK der Krankenkasse	9	N	M	
4	Versichertenstatus	1	N	M	0 = unbekannt 1 = Mitglied 3 = Familienangehöriger 5 = Rentner
5	Belegidentifikation	..30	AN	K	Reserve für eine generierte "BelegNr" (siehe HIS)
6	Heilmittelblattdatum	8	N	M	JJJJMMTT, Datum der Ausstellung
7	Versichertennummer	..50	AN	M	Nicht mit Leerzeichen auffüllen, eventuell pseudonymisiert
8	Geburtsdatum	8	N	K	JJJJMMTT, Geburtstag des Versicherten MM sowie TT einzeln oder gesamt mit 00 belegbar
9	Gesamtbrutto	..15	N	M	In Cent, kein Trennzeichen, keine führenden Nullen
10	Gesamtzahlung	..15	N	M	In Cent, kein Trennzeichen, keine führenden Nullen
12	Gesamtnetto	..15	N	M	In Cent, kein Trennzeichen, keine führenden Nullen, Negativ durch führendes '-' zulässig
13	Leistungsschlüssel 1	5	N	M	Heilmittelpositionsnummer
14	Faktor 1	..4	N	M	
15	Positionsbrutto 1	..15	N	M	In Cent, kein Trennzeichen, keine führenden Nullen Enthält Produkt aus Faktor und Einzelpreis
16	Positionsnetto 1	..15	N	M	In Cent, kein Trennzeichen, keine führenden Nullen, Negativ durch führendes '-' zulässig
	...				
129	Leistungsschlüssel 30	5	N	m	
130	Faktor 30	..4	N	m	
131	Positionsbrutto 30	..15	N	m	
132	Positionsnetto 30	..15	N	m	

Bei diesem Datensatz handelt es sich um ein Satzformat mit variabler Feldanzahl.

Der Leistungsblock 1 ist zwingend zu belegen. Die folgenden Leistungsblöcke 2-30 sind, sofern vorhanden, aufsteigend zu belegen.

Der jeweilige Datensatz (die Zeile) endet mit dem jeweils letzten befüllten Leistungsblock. Auf das Anfügen von leeren Semikolonfolgen bis Leistungsblock 30, Feld 132, ist zu verzichten.