

**Rahmenvorgaben gemäß § 84 Abs. 7 SGB V
für das Jahr 2002
für Richtgrößenvereinbarungen
nach § 84 Abs. 6 Satz 1 SGB V (Arzneimittel)**

31. Januar 2002

Vereinbarung zwischen der

Kassenärztliche Bundesvereinigung, K.d.ö.R., Köln
AOK-Bundesverband, K.d.ö.R., Bonn
Bundesverband der Betriebskrankenkassen, K.d.ö.R., Essen
IKK-Bundesverband, K.d.ö.R., Bergisch Gladbach
Bundesverband der landwirtschaftlichen Krankenkassen, K.d.ö.R., Kassel
die See-Krankenkasse, K.d.ö.R., Hamburg
die Bundesknappschaft, K.d.ö.R., Bochum
der Verband der Angestellten-Krankenkassen e.V., Siegburg
der AEV-Arbeiter-Ersatzkassen-Verband e.V., Siegburg

**Rahmenvorgaben gemäß § 84 Abs. 7 SGB V
für das Jahr 2002
für Richtgrößenvereinbarungen
nach § 84 Abs. 6 Satz 1 SGB V (Arzneimittel)**

Vorbemerkungen

- (1) Gemäß § 84 Abs. 7 i.d.F. des Gesetzes zur Ablösung des Arznei- und Heilmittelbudgets (Arzneimittelbudget-Ablösungsgesetz – ABAG) vom 19. Dezember 2001 (BGBl. I 2001, S. 3773 ff.) vereinbarten die Kassenärztliche Bundesvereinigung und die Spitzenverbände der Krankenkassen gemeinsam und einheitlich für die Vereinbarung von Richtgrößen durch die Vertragspartner auf Landesebene die verbindliche Vorgabe der Gliederung von Arztgruppen und das Nähere zum Fallbezug für die Bildung und Anwendung von Richtgrößen ab dem Jahr 2002 sowie eine Empfehlung zur altersgemäßen Gliederung der Patientengruppen.
- (2) Die Vereinbarungspartner nehmen Bezug auf die gemeinsame Bundesempfehlung zu Richtgrößen vom 21.02.2000 in der Fassung vom 30.09.2001. Sie sehen darin für die Bildung von Richtgrößen eine maßgebliche Grundstruktur.

Rahmenvorgaben für Vereinbarungen von Richtgrößen nach § 84 Abs. 6

§ 1

Festlegung von Gliederungskriterien

- (1) Für die bundeseinheitliche Anwendung von Gliederungskriterien ist die einheitliche Definition und die entsprechende Datenlogistik erforderlich. Die Vereinbarungspartner weisen darauf hin, dass die festgelegten Gliederungskriterien den Gestaltungsrahmen für die Richtgrößenvereinbarung nach § 84 Abs. 6 SGB V beschreiben. Abweichungen hiervon sind für das Jahr 2002 und 2003 zulässig¹. Die Vereinbarungspartner weisen darauf hin, dass Abweichungen hierzu datenlogistisch von der Bundesebene nicht unterstützt werden können.
- (2) Die Vereinbarungspartner legen für die Gliederung der Arztgruppen die in der Anlage 1 beschriebenen Arztgruppen fest.
- (3) Zur Herstellung des Fallbezugs zur Bildung von Richtgrößen werden kurativ-allgemeine Behandlungsfälle von Vertragsärzten nach Formblatt 3, Abrechnungsposition A-01-69-00, getrennt nach den Versichertengruppen: Mitglieder, Familienangehörige und Rentner herangezogen.

§ 2

Weitere Rahmenvorgaben für das Jahr 2002

- (1) Die Vereinbarungspartner beabsichtigen, die Richtgrößenempfehlung vom 21.02.2000 in der Fassung vom 30.09.2001 auf der Grundlage der aktuellen Rechtslage weiter zu entwickeln.

- (2) Die Vereinbarungspartner legen für die Gliederung der Altersgruppen die in Anlage 2 beschriebene Gliederung fest. Sie streben an, noch im Jahre 2002 die organisatorischen und datenlogistischen Voraussetzungen zu schaffen, damit die Verordnungsdaten und Fallzahlen entsprechend geliefert werden können. Abweichungen hiervon sind zulässig, bis Satz 2 erfüllt ist. Die Vereinbarungspartner weisen darauf hin, dass Abweichungen hierzu datenlogistisch von der Bundesebene nicht unterstützt werden können.

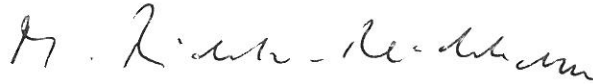
Anlagen:

Anlage 1:

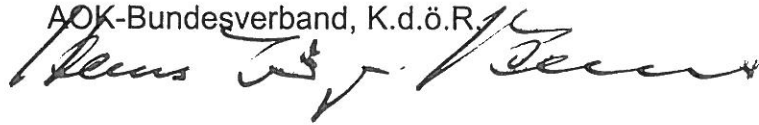
Anlage 2:

¹ Die Vereinbarungspartner erklären ihre Absicht in einem schrittweisen Verfahren auf die Konvergenz der regionalen Vertragsstrukturen hinzuwirken.

Kassenärztliche Bundesvereinigung, K.d.ö.R.



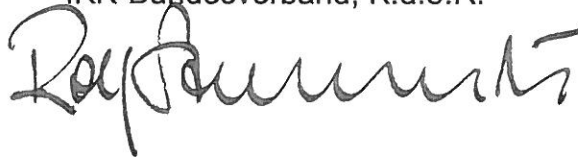
AOK-Bundesverband, K.d.ö.R.



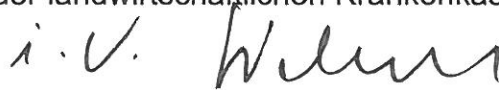
Bundesverband der Betriebskrankenkassen, K.d.ö.R.



IKK-Bundesverband, K.d.ö.R.




Bundesverband der landwirtschaftlichen Krankenkassen, K.d.ö.R.



die See-Krankenkasse, K.d.ö.R.




die Bundesknappschaft, K.d.ö.R.



der Verband der Angestellten-Krankenkassen e.V.



der AEV-Arbeiter-Ersatzkassen-Verband e.V.



Arztgruppen für Richtgrößen^{1 2}

	Gebiet / Schwerpunkt	Nummer der Arztgruppe
1.	Allgemeinmedizin und Praktischer Arzt	80 – 99
2.	Anästhesiologie	01 – 03
3.	Augenheilkunde	04 – 06
4.	Chirurgie einschließlich Gefäß-, Plastische, Thorax-, Unfall- Visceral- und Herz-Chirurgie	07 – 09
5.	Frauenheilkunde und Geburtshilfe (Gynäkologie)	10 – 12
6.	Hals-Nasen-Ohrenheilkunde einschließlich Phoniatrie und Pädaudiologie	13 – 15
7.	Haut- und Geschlechtskrankheiten	16 – 18
8.	Innere Medizin einschließlich Angiologie, Endokrinologie, Gastroenterologie, Hämatologie und Internistische Onkologie, Kardiologie, Nephrologie, Pneumologie und Rheumatologie	19 – 22
9.	Kinderheilkunde	23 – 25
10.	Mund-Kiefer-Gesichts-Chirurgie	35 – 37
11.	Nervenheilkunde (Neurologie und Psychiatrie), Neurologie	38 – 39
12.	Psychiatrie und Psychotherapie einschließlich Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	– 40
13.	Orthopädie einschließlich orthopädischer Rheumatologie	44 – 46
14.	Urologie	56 - 58

¹ Die siebenstellige Arztnummer enthält ein Regionalkennzeichen (1. und 2. Stelle) sowie eine Kennzeichnung der Gebiete und Schwerpunkte nach der Weiterbildungsordnung Ärzte (3. und 4. Stelle). Die Stellen 5 bis 7 dienen der persönlichen Identifizierung innerhalb einer Kassenärztlichen Vereinigung.

² Weitere Untergliederungen sind möglich, wenn über die 3. und 4. Stelle eindeutige Differenzierungen möglich sind.

Gliederung nach Altersgruppen

- I. 0 – 15 Jahre
- II. 16 – 49 Jahre
- III. 50 – 64 Jahre
- IV. > 65 Jahre