
Richtgrößen

Wie werden Richtgrößen gebildet?

Die Richtgrößen basieren auf einer vereinbarten Ausgabenobergrenze und sind als Bruttowerte ausgewiesen. Das festgelegte Ausgabenvolumen wird entsprechend den prozentualen Verordnungsanteilen auf die Fachgruppen heruntergebrochen. Die so ermittelten Ausgabenanteile der Fachgruppen werden durch die Fallzahlen der Fachgruppen dividiert und bestimmen im Ergebnis die jeweiligen Richtgrößen als Quartalswert, zum einen für Arznei- und Verbandmittel einschließlich Sprechstundenbedarf, zum anderen für Heilmittel.

Richtgrößen werden für jedes Jahr gesondert mit den Krankenkassen verhandelt und als Arzneimittelvereinbarung und Heilmittelvereinbarung am Ende des Vorjahres veröffentlicht. Sollte sich die Vereinbarung bzw. Veröffentlichung neuer Richtgrößen verzögern, gelten die bisher vereinbarten Werte vorläufig weiter. Die jährliche Anpassung erfolgt ggf. analog der linearen Anpassung der Ausgabenobergrenzen (Netto). Berücksichtigt werden dabei die Anpassungsfaktoren gem. § 84 Abs. 2 SGB V, wie Preisveränderungen, Innovationen, Zahl und Altersstruktur der Versicherten usw. Eine Absenkung von Richtgrößen erfolgte bisher noch nie. Sie wurden entweder neu berechnet, in der bisherigen Höhe beibehalten oder zu einem festgesetzten Prozentsatz linear erhöht.

Richtgrößen sind für jedes Quartal des Jahres in gleicher Höhe vereinbart. Sie sind bei den Arznei- und Verbandmitteln unterteilt in Richtgrößen für Personen bis 64 Jahre einerseits und ab 65 Jahre andererseits. Sie beinhalten auch die Kosten für Sprechstundenbedarf, ohne dass dies gesondert ausgewiesen ist. Die Richtgrößen für Heilmittel werden formal auch nach o.g. Altersgruppen unterschieden, haben bislang aber für alle Altersgruppen die gleiche Höhe. Die angegebenen Richtgrößen stehen pro ambulant-kurativem GKV-Behandlungsfall im Quartal zur Verfügung. Sie gelten auch für Behandlungsfälle der Bundeswehr, der Bundespolizei und des Zivildienstes, jedoch nicht für Fälle der übrigen sonstigen Kostenträger. Dabei stellt die Richtgröße einen Durchschnittswert je Patient dar. Benötigt ein Patient Arzneimittel, deren Kosten die Richtgröße übersteigen, soll der Mehrbedarf durch Patienten ausgeglichen werden, die keine oder niedrigere Kosten verursachen.

Berechnung des Richtgrößenvolumens

Das Richtgrößenvolumen errechnet sich durch Multiplikation der Fallzahl der einzelnen Altersgruppen pro Quartal mit den dafür jeweils vereinbarten Richtgrößen und Addition der Summen für das gesamte Jahr.

Kontaktdaten

Prüfabteilung
E-Mail: antje.koepping@kvsa.de
Telefon: 0391 627 - 6150
Fax: 0391 627 - 8149

Verordnungsmanagement
E-Mail: verordnung@kvsa.de
Telefon: 0391 627 - 6437/ 7438/ 6439
Fax: 0391 627 - 87 2000

Stand: 1. September 2023