

Anlage 3a

**zur Prüfvereinbarung gemäß §§ 106, 106a, 106b, 106c SGB V
für Verordnungen ab 01.01.2016**

Methode zur Berechnung der Richtgrößenvolumina sowie zur Feststellung von Überschreitungen und deren Höhe auf der Basis der Daten gemäß § 296 SGB V

1. Ermittlung des Brutto-Soll-Verordnungsvolumens

1.1 Arztbezogene* Ermittlung des Brutto-Soll-Verordnungsvolumens für Arznei- und Verbandmittel inklusive Sprechstundenbedarf (SSB) bezogen auf den Prüfzeitraum

1.1.1 Fallzahl für Versicherte bis 64 Jahre multipliziert mit der fachgruppenbezogenen Richtgröße für Versicherte bis 64 Jahre für Arznei- und Verbandmittel inklusive SSB je Prüfzeitraum

1.1.2 Fallzahl für Versicherte ab 65 Jahre multipliziert mit der fachgruppenbezogenen Richtgröße für Versicherte ab 65 Jahre für Arznei- und Verbandmittel inklusive SSB je Prüfzeitraum

1.1.3 Summe aus 1.1.1 + 1.1.2 = Brutto-Soll-Verordnungsvolumen für Arznei- und Verbandmittel inklusive SSB bezogen auf den Prüfzeitraum

1.1.4 Für fachübergreifende Gemeinschaftspraxen und medizinische Versorgungszentren kommt zur Berechnung des Brutto-Soll-Verordnungsvolumens § 5 der Arzneimittelvereinbarung zur Anwendung.

1.2 Arztbezogene* Ermittlung des Brutto-Soll-Verordnungsvolumens für Heilmittel bezogen auf den Prüfzeitraum

1.2.1 Addition der Fallzahlen für Versicherte bis 64 Jahre und ab 65 Jahre, multipliziert mit der fachgruppenbezogenen Richtgröße für Heilmittel je Prüfzeitraum = Brutto-Soll-Verordnungsvolumen für Heilmittel

1.2.2 Für fachübergreifende Gemeinschaftspraxen und medizinische Versorgungszentren kommt zur Berechnung des Brutto-Soll-Verordnungsvolumens § 2 der Heilmittelvereinbarung zur Anwendung.

2. Ermittlung des Brutto-Ist-Verordnungsvolumens

2.1 Das arztbezogene Brutto-Ist-Verordnungsvolumen wird ermittelt durch Addition der veranlassten Kosten für Arznei- und Verbandmittel für Versicherte bis 64 Jahre und ab 65 Jahre inklusive SSB je Prüfzeitraum. Von diesem Verordnungsvolumen sind die Kosten aus Rabattverträgen, denen der Arzt beigetreten ist, vorab abzuziehen.

- 2.2 Das arztbezogene unbereinigte Brutto-Ist-Verordnungsvolumen wird ermittelt durch die Addition der veranlassten Kosten für Heilmittel für Versicherte bis 64 Jahre und ab 65 Jahre je Prüfzeitraum abzgl. der Kosten für Verordnungen von langfristigem Heilmittelbedarf gemäß § 32 Abs. 1a SGB V.

Sollten auf Bundesebene Änderungen erfolgen, wird die Anlage innerhalb von 3 Monaten angepasst.

3. Feststellung von Über- bzw. Unterschreitungen der Brutto-Soll-Verordnungsvolumina

3.1 Über- bzw. Unterschreitung bei Arznei- und Verbandmitteln inklusive SSB

Brutto-Ist-Verordnungsvolumen (2.1) ins Verhältnis gesetzt zum Brutto-Soll-Verordnungsvolumen (1.1.3) = Über- bzw. Unterschreitung, ausgewiesen in v.H.

3.2 Über- bzw. Unterschreitung bei Heilmitteln

Brutto-Ist-Verordnungsvolumen (2.2) ins Verhältnis gesetzt zum Brutto-Soll-Verordnungsvolumen (1.2) = Über- bzw. Unterschreitung, ausgewiesen in v.H.

* Arzt/Arztbezogen meint Ärzte der Betriebsstätte einschließlich Nebenbetriebsstätte(n)