

Zwischen

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

und

der **AOK Schleswig-Holstein - Die Gesundheitskasse - Kiel**

dem **BKK-Landesverband NORD**, Hamburg

dem **IKK-Landesverband Nord**, Schwerin

der **Landwirtschaftlichen Krankenkasse Schleswig-Holstein-Hamburg**, Kiel
in Wahrnehmung der Aufgaben eines Landesverbandes der
Landwirtschaftlichen Krankenkassen

den nachfolgend benannten Ersatzkassen:

Barmer Ersatzkasse (BARMER), Wuppertal,

Techniker Krankenkasse (TK), Hamburg,

Deutsche Angestellten-Krankenkasse (DAK), Hamburg,

KKH Allianz, Hannover,

Gmünder Ersatzkasse (GEK), Schwäbisch Gmünd,

HEK - Hanseatische Krankenkasse (HEK), Hamburg,

Hamburg Münchener Krankenkasse (Hamburg Münchener), Hamburg,

Handelskrankenkasse (hkk), Bremen,

gemeinsamer Bevollmächtigter mit Abschlussbefugnis:

Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek),

Siegburg, vertreten durch den/die Leiter/in der Landesvertretung

Schleswig-Holstein, Kiel und

der **Knappschaft** – Regionaldirektion Hamburg

- nachfolgend "Krankenkassen/-verbände" genannt –

wird folgende

Richtgrößenvereinbarung 2010 Arznei- und Verbandmittel

geschlossen:

Präambel

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

Die Richtgrößen werden für Arznei- und Verbandmittel ohne Sprechstundenbedarf festgelegt. Hierbei handelt es sich um Bruttowerte inklusive Rabatte und Zuzahlung.

Auswirkungen auf die Arzneimittelversorgung durch gesonderte Versorgungsverträge sind in diesen Verträgen zu regeln.

§ 1

Richtgrößen für Arznei- und Verbandmittel

- (1) Die Richtgrößen werden einheitlich für alle Kassenarten sowie für den Geltungsbereich der Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein (bereichseigene und Fremdkassenfälle) auf der Basis der Ausgaben-Bruttowerte festgelegt.
- (2) Die Bildung der Richtgrößen erfolgt für die Arztgruppen entsprechend Anlage 1 dieser Vereinbarung.
- (3) In Berufsausübungsgemeinschaften und MVZ werden den beteiligten Vertragsärzten die Richtgrößen der jeweiligen Arztgruppe gemäß Anlage 1 zugeordnet.
In der Richtgrößenprüfung wird die Betriebsstätte geprüft, d.h. die Richtgrößensummen der einzelnen beteiligten Vertragsärzte werden zu einer Gesamt-Richtgrößensumme zusammengeführt und den auf die Betriebsstätte entfallenden Verordnungskosten gegenübergestellt.
- (4) Von der Richtgrößenbildung ausgenommen sind die Kosten für Arzneimittel zur Ausnahme von Richtgrößenregelungen (Anlage 2), der Impfstoffe zur Prävention, des Sprechstundenbedarfs sowie der regionalen Ergänzungsliste für Arzneimittel zur Ausnahme von Richtgrößenregelungen (Anlage 3).
- (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.

Dies gilt in gleicher Weise für Schmerztherapie-Patienten, sofern diese gemäß der Qualitätssicherungsvereinbarung zur schmerztherapeutischen Versorgung chronisch schmerzkranker Patienten gem. § 135 Abs. 2 SGB V (Qualitätssicherungsvereinbarung Schmerztherapie) behandelt werden.

- (6) Zur Berücksichtigung in der Richtgrößenprüfung einigen sich die Vertragspartner auf eine Liste zur Bewertung einzelner Wirkstoffe, die von der Prüfungsstelle angewendet werden soll (Anlage 4).

§ 2

Festlegung der Richtgrößen 2010

- (1) Bei der Festlegung der Richtgrößen 2010 für Arznei- und Verbandmittel wird folgendes Ausgabenvolumen zu Grunde gelegt:

853.607.866,84 Euro (Netto).

- (2) Der Ausgangsbetrag nach Abs. 1 wird für die Berechnung der Richtgrößen
- um Zuzahlung und Rabatte erhöht sowie
 - um den Bruttobetrag des Sprechstundenbedarfs (Jahr 2008) vermindert.
- Daraus resultiert ein Verteilungsvolumen von 956.868.875,65 Euro (Brutto).
- Dieser Betrag wird auf die Arztgruppen gemäß Anlage 1 verteilt. Die auf die einzelnen Arztgruppen entfallenden Anteile werden um die auf die jeweilige Arztgruppe entfallenden Kosten für Arzneimittel nach Anlage 2 sowie Anlage 3 vermindert.
- (3) Bei der Herstellung des Fallbezugs zur Bildung der Richtgrößen wird im Hinblick auf den Bezugszeitraum gemäß § 2 Abs. 5 wie bei der Fallzahlbestimmung zur Berechnung der Regelleistungsvolumina **verfahren.**
- Für Regelleistungsvolumen relevante Fälle sind kurativ-ambulante Behandlungsfälle gemäß § 21 Absatz 1 und Absatz 2 BMV-Ä bzw. § 25 Absatz 1 und Absatz 2 EKV, ausgenommen Notfälle im organisierten Notfalldienst und Überweisungsfälle zur Durchführung ausschließlich von Probenuntersuchungen oder zur Befundung von dokumentierten Untersuchungsergebnissen und Fälle, in denen ausschließlich Leistungen und Kostenerstattungen, die nicht dem Regelleistungsvolumen unterliegen, abgerechnet werden.
- Für die Notdienst-Einrichtungen der KVSH/ Anlaufpraxen werden die Richtgrößen der Arztgruppe Notfallabrechnungen hinterlegt.

- (4) Mittels Division der arztgruppenbezogenen Ausgabenvolumina (M/F/R) durch die entsprechende Zahl der Behandlungsfälle der jeweiligen Arztgruppe im Vergleichszeitraum werden die arztgruppenspezifischen Richtgrößen ermittelt. Sie sind der Anlage 5 dieser Vereinbarung zu entnehmen.
- Die Vertragspartner beabsichtigen, die Richtgrößen-Systematik weitestgehend, d.h. in möglichst vielen Belangen, an die Regelleistungsvolumen-Systematik anzupassen. Hierzu gehört u.a. der Altersgruppenbezug, der zukünftig den Bezug auf die Versichertengruppe (M/F/R) ersetzen soll.
- Für das Jahr 2010 wird die Ausgestaltung der Richtgrößen gemäß der Differenzierung nach Allgemeinversicherten, Familienangehörigen und Rentnern vorgenommen.
- (5) Berechnungsgrundlage für die Bildung der Richtgrößen sind die Verordnungsdaten sowie Fallzahlen des Bezugszeitraumes 1/2008 bis einschließlich 4/2008.
- (6) Die Richtgrößen 2010 gemäß Anlage 5 dieser Vereinbarung treten zum 01.01.2010 in Kraft.

§ 3

Datenlieferung

- (1) Zur kontinuierlichen Information der Vertragsärzte über die veranlassten Ausgaben für Arznei- und Verbandmittel 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 in der Bundesempfehlung zu Richtgrößen genannte Frist von 8 Wochen zur Lieferung der ungeprüften Daten für Arznei- und Verbandmittel wird übernommen, sobald dieses datentechnisch möglich ist.
- (2) Die Verordnungsdaten werden der KVSH als Summenwerte je Vertragsarzt unter Angabe der Arztnummer auf Datenträger in folgender Form (Anlage 6) zur Verfügung gestellt:
- getrennt nach Mitgliedern, Familienangehörigen und Rentnern, jeweils mit
 - der Summe der Bruttoausgaben

- der Summe der Zuzahlungen und der Anzahl der Einzelverordnungen,
- der Summe der Bruttoausgaben bereinigt um die Beträge der Wirkstoffe der Anlage 2 dieser Vereinbarung (Arzneimittel zur Ausnahme von Richtgrößenregelungen).

Die auf die Wirkstoffliste der Anlage 4 dieser Vereinbarung entfallenden Verordnungskosten werden zum Prüftermin von der Prüfungsstelle unter Berücksichtigung der Hinweise gesondert herausgerechnet.

- (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.

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 Verordnungsverhalten entsprechend anzupassen, um Überschreitungen der Richtgrößensumme nach Ablauf des Kalenderjahres zu vermeiden.

- (4) Die KVSH übermittelt der Prüfungsstelle 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. Die mit Bezug auf das Jahr 2008 infolge der Umstellung der Arztnummernsystematik aufgetretenen Verzögerungen bei der Datenlieferung werden einer gemeinsamen problemorientierten Analyse unterzogen. Es besteht Einvernehmen, nach einer zunächst abzuwartenden Konsolidierungsphase ggf. stringenterer Regeln für eine fristgerechte und regelrechte Datenlieferung zu vereinbaren.

§ 4

Wirtschaftlichkeitsprüfung

Die Vorgehensweise in der Wirtschaftlichkeitsprüfung nach Richtgrößen wird entsprechend der aktuell geltenden Prüfvereinbarung gemäß § 106 SGB V geregelt.

Rabattverträge nach § 130 a Abs. 8 SGB V müssen bei Prüfmaßnahmen Berücksichtigung finden: Die von den Krankenkassen/-verbänden für die Wirtschaftlichkeitsprüfung an die Prüfungseinrichtung zu liefernden Verordnungsdaten (Anlage 7) müssen die auf Rabatte entfallenden Beträge ausweisen.

Sollte dies nicht der Fall sein, tritt folgende Regelung in Kraft.: Für Präparate, die bei der entsprechenden Krankenkasse/ Krankenkassenart einem Rabattvertrag unterliegen, wird der Preis des jeweils preisgünstigsten vergleichbaren Präparates zum Abgabetag zu Grunde gelegt. Zusätzlich erfolgt in diesen Fällen ein Abzug in Höhe von 1,5 % des angesetzten Preises, um die Verordnung von rabattierten Arzneimitteln zu fördern.

Die Daten der Anlage 7 werden pseudonymisiert für die Gesamtheit der Verordnungen geliefert. Für die Ärzte, für die eine Richtgrößenprüfung erfolgen soll, werden Datensätze zur Entpseudonymisierung geliefert.

§ 5

Gegenseitige Verpflichtung

- (1) Die Kassenärztliche Vereinigung verpflichtet sich, den Vertragsärzten die Richtgrößen 2010 noch vor dem 01.01.2010 bekannt zu geben.
- (2) Die Vertragspartner verpflichten sich, die Richtgrößen 2011 spätestens bis zum 30.11.2010 festzusetzen und den Vertragsärzten bekannt zu geben.
- (3) Die Vertragspartner berechnen die prozentualen Anteile der Anlage 2 und 3 der Arztgruppen bis zum 31. Oktober 2010.

§ 6

In-Kraft-Treten und Laufzeit


- (1) Die Vereinbarung tritt zum 01.01.2010 in Kraft und gilt bis auf weiteres. Änderungen und Ergänzungen bedürfen der Schriftform.
- (2) Eine Kündigung dieses Vertrages ist frühestens zum 31.12.2010 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, Schwerin, den 9. Dezember 2009


Kassenärztliche Vereinigung
Schleswig-Holstein,
Bad Segeberg




AOK Schleswig-Holstein
- Die Gesundheitskasse - Kiel


BKK - Landesverband NORD, Hamburg



IKK Landesverband Nord
Möhlinger Allee 19 a 23558 Lüt.

IKK Landesverband Nord, Schwerin



Landwirtschaftliche Krankenkasse
Schleswig-Holstein und Hamburg, Kiel



Verband der Ersatzkassen (vdek)
Der Leiter der Landesvertretung Schleswig-Holstein, Kiel



Knappschaft
Regionaldirektion Hamburg

Protokollnotiz

zur Richtgrößenvereinbarung Arznei- und Verbandmittel 2010

1. Zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses liegen noch keine - eine Beurteilung von Verlagerungseffekten (z.B. infolge von Selektivverträgen) erlaubenden - Verwaltungsdaten 2009 vor. Vor diesem Hintergrund werden zum gegenwärtigen Zeitpunkt keine retrospektiven Richtgrößen 2009 festgelegt. Es wird vereinbart, in 2010 nach Vorlage der erforderlichen Daten gemeinsam über die Festlegung retrospektiver Richtgrößen zu entscheiden.
2. Die Krankenkassen/-verbände werden prüfen, ob eine Bereinigung der Frühinformationsdaten auch um die Verordnungskosten der Arzneimittel der Anlage 3 (Brutto) durch ein Verfahren auf Landesebene im zeitlichen Rahmen möglich ist.
3. Vor der Wirtschaftlichkeitsprüfung sind die Verordnungskosten der Anlagen 2 und 3 dieser Vereinbarung abzuziehen.


Bad Segeberg, Kiel, Hamburg, Schwerin, den 9. Dezember 2009


Kassenärztliche Vereinigung
Schleswig-Holstein,
Bad Segeberg





AOK Schleswig-Holstein
Die Gesundheitskasse - Kiel




BKK - Landesverband NORD, Hamburg

IKK Landesverband Nord
Moiskinger Allee 19 a - 3510 Lübeck


IKK Landesverband Nord, Schwerin


Landwirtschaftliche Krankenkasse
Schleswig-Holstein und Hamburg, Kiel


Verband der Ersatzkassen (vdek)
Der Leiter der Landesvertretung Schleswig-Holstein, Kiel


Knappschaft
Regionaldirektion Hamburg

Anlagenverzeichnis:

- | | |
|----------|---|
| Anlage 1 | Arztgruppen |
| Anlage 2 | Arzneimittel zur Ausnahme von der Richtgrößenregelung |
| Anlage 3 | Arzneimittel zur Ausnahme von der Richtgrößenregelung - Regionale Ergänzungsliste |
| Anlage 4 | Wirkstoffliste zur Berücksichtigung in der Richtgrößenprüfung |
| Anlage 5 | Richtgrößen Arznei- und Verbandmittel ab 01.01.2010 |
| Anlage 6 | Datensatz Information Vertragsärzte |
| Anlage 7 | Datensatz Wirtschaftlichkeitsprüfung |

Anlage 1

Arztgruppen

Hausärzte
Anästhesisten
Augenärzte
Chirurgen
Frauenärzte
HNO-Ärzte
Hautärzte
Kinderärzte
Neurologie / Nervenheilkunde
Psychiatrie und Psychotherapie / Nervenheilkunde
Internisten (Fachärzte)
Internisten (Pneumologie)
Internisten (Kardiologie)
Internisten (Hämatologie / Onkologie)
Internisten (Gastroenterologie)
Internisten (Endokrinologie)
Internisten (Rheumatologie)
Internisten (Nephrologie)
Orthopäden (einschließlich Ärzte für phys./ rehab. Medizin)
Urologen
Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgen
Kinder-/Jugendpsychiater
Ärztliche Psychotherapeuten
Strahlentherapeuten
Notfallabrechnungen /Anlaufpraxen

Anlage 2

Arzneimittel zur Ausnahme von Richtgrößenregelungen

(auf der Grundlage der Bundesempfehlung zu Richtgrößen
in der Fassung
vom 21.02.2000 mit Ergänzungen Stand 08.12.2000 und Stand 25.09.2001)

1.	Zytostatika und Metastasenhemmer		
1 a)	Alkaloide		
	Vinblastin	Vindesin	
	Vincristin	Vinorelbin	
1 b)	Alkylantien		
	Bendamustin	Estramustin	Temozolomid
	Busulfan	Ifosfamid	Thiotepa
	Carmustin	Lomustin	Treosulfan
	Chlorambucil	Melphalan	Trofosfamid
	Cyclophosphamid	Nimustin	
1 c)	Antibiotika		
	Bleomycin	Doxorubicin	Mitomycin
	Dactinomycin	Epirubicin	
	Daunorubicin	Idarubicin	
1 d)	Antimetabolite		
	Capecitabin (Stand: 25.09.01)	Fludarabin	Mercaptopurin
	Cladribin	Fluorouracil	Methotrexat
	Cytarabin	Gemcitabin	Thioguanin
1 e)	Platin-Verbindungen		
	Carboplatin	Cisplatin	Oxaliplatin
1 f)	Biphosphonate		
	Clodronsäure	Pamidronsäure	

1 g) Andere Stoffe			
All-trans-Retinsäure	Etoposid	Pegaspargase (Stand: 25.09.01)	
Altretamin	Hydroxycarbamid	Porfimer	
Amifostin	Irinotecan	Procarbazin	
Amsacrin	Mesna	Teniposid	
Asparaginase	Miltefosin	Topotecan (Stand: 08.12.00)	
Bacillus Calmette-Guérin (BCG), nur zur intravesikalen Instillation	Mitoxantron	Tretinoin, systemisch	
Dacarbazin	Paclitaxel		
Docetaxel	Pentostatin		
2. Immuntherapeutika und Zytokine			
2 a) Immunsuppressiva			
Azathioprin	Ciclosporin	Mycophenolatmofetil	
Basiliximab (Stand:08.12.00)	Daclizumab (Stand: 08.12.00)	Tacrolimus (nicht zur topischen Anwendung)	
2 b) Organpräparate			
Anti-h-T-Lymphozyten-IgS	Lymphozytenglobuline		
2 c) Zytokine			
Aldesleukin	Filgrastim (G-CSF)		
3. Hypophysen-, Hypothalamushormone und Hemmstoffe			
3 a) Hypophysenhinterlappenhormone, Einzelwirkstoffe			
Argipressin, parenteral	Lypressin, parenteral	Terlipressin, parenteral	
Desmopressin, parenteral	Ornipressin, parenteral	Vasopressin, parenteral	
3 b) Hypophysenhinterlappenhormone Kombinationen			
Oxytocin + Methylergometrin			
3 c) Hypophysenvorderlappenhormone			
ACTH			
3 d) Hypothalamushormone			
Buserelin, nur als Diagnostikum	Goserelin, nur als Diagnostikum	Somatorelin, nur als Diagnostikum	
Corticoelin, nur als Diagnostikum	Leuprorelin, nur als Diagnostikum	Triptorelin, nur als Diagnostikum	
Gonadorelin (LHRH), nur nasale Anwendung bei Kindern			

3 e)	Andere regulatorische Peptide		
	Octreotid		
4.	Sexualhormone und ihre Hemmstoffe		
4 a)	Antiandrogene		
	Bicalutamid	Flutamid	
4 b)	Antiöstrogene		
	Aminoglutethimid	Formestan	Tamoxifen
	Anastrozol	Letrozol	Toremifen
4 c)	Gestagene, Einzelstoffe		
	Gestonoron	Medroxyprogesteron $\geq 100\text{mg}$ (nicht zur Kontrazeption)	Megestrol
	Medrogeston $\geq 25\text{ mg}$		
4 d)	Östrogene, Einzelstoffe		
	Chlortriänen Ethinylestradiol (Stand:08.12.00)	Fosfestrol	Polyestradiol
4 e)	Androgene		
	Testolacton		
5.	Analgetika		
	Alfentanyl, parenteral	Hydromorphon	Piritramid
	Buprenorphin (nicht zur Substitution)	Isofluran	Remifentanil (Stand: 25.09.01)
	Desfluran	Morphin	Sevofluran (Stand: 25.09.01)
	Enfluran	Oxycodon	Sufentanil
	Fentanyl, parenteral, Pflaster	Pethidin	
6.	Antiallergika		
	Bienengift	Wespengift	
7.	Virusstatika		
	Abacavir	Ganciclovir	Ritonavir
	Cidofovir	Indinavir	Saquinavir
	Didanosin	Lamivudin	Stavudin
	Efavirenz	Lopinavir (Stand: 25.09.01)	Zidovudin
	Fomivirsin	Nelfinavir	Zalcitabin
	Foscarnet	Nevirapin	einschließlich Kombinationen aus der Wirkstoffgruppe d. gelist. Wirkstoffe

8.	Besondere antibiotische Chemotherapeutika		
	Atovaquon	Pentamidin	Rifampicin
	Dapson	Protionamid	Streptomycin
	Ethambutol	Pyrazinamid	Terizidon
	Imiquimod (Stand: 25.09.01)	Pyrimethamin	
	Isoniazid	Rifabutin	einschließlich Kombinationen aus der Wirkstoffgruppe d. gelist. Wirkstoffe
9.	Antiepileptika		
	Barbexaclon	Levetiracetam (Stand: 25.09.01)	Sultiam
	Clonazepam	Mesuximid	Tiagabin
	Ethosuximid	Oxcarbazepin (Stand: 25.09.01)	Topiramate
	Felbamat	Phenobarbital	Trimethadion
	Kaliumbromid \geq 850 mg	Phenytoin	Valproinsäure
	Lamotrigin	Primidon	Vigabatrin
10.	Antihypoglykämika		
	Diazoxid	Glucagon	
11.	Antifibrinolytika		
	4-Aminomethylbenzoesäure	Tranexamsäure	
12.	Orale Antikoagulantien		
	Phenprocoumon	Warfarin	
13.	Corticoide, hochdosiert, zur intravenösen Anwendung		
	Hydrocortison \geq 500 mg	Prednisolon \geq 250 mg	
	Methylprednisolon \geq 250 mg	Triamcinolon \geq 40 mg	
14.	Diuretica		
	Furosemid \geq 250 mg	Torasemid \geq 200 mg	
15.	Enzyminhibitoren		
	Antithrombin		
16.	Fibrinolytika		
	Alteplase	Reteplase	Urokinase
	Anistreplase	Streptokinase	

17.	Gynäkologika		
	Fenoterol	Ritodrin	
18.	Hämostyptika, Antihämorrhagika		
	Blutgerinnungsfaktoren I, II, VII, VIII, IX, X, XIII	Blutgerinnungsfaktoren bei Hemmkörperhämophilie (FEIBA)	
19.	Nebenschilddrüsenhormone, Regulatoren des Ca-Stoffwechsels		
	Dihydrotachysterol		
20.	Parkinsonmittel		
20 a)	Anticholinergika		
	Benzatropin	Bromocriptin, nur Indikation M. Parkinson	Pridinol, nur Indikation M. Parkinson
	Biperiden	Lisurid, nur Indikation M. Parkinson	Procyclidin
	Bornaprin	Metixen	Trihexyphenidyl
20 b)	Dopaminerge Antiparkinsonmittel		
	Amantadin, nur Indikation M. Parkinson (Stand: 08.12.2000)	Levodopa	Ropinirol
	Cabergolin, nur Indikation M. Parkinson	Pergolid	
	Alpha-Dihydroergocryptin	Pramipexol	
20 c)	Kombinationen		
	Levodopa + Benserazid	Levodopa + Carbidopa (keine duodenale Anwendung)	
20 d)	COMT-Hemmer		
	Entacapon		
20 e)	Antihyperkinetika		
	Tiaprid		
20 f)	MAO-Hemmer		
	Selegilin		
21.	Sera, Immunglobuline		
	Immunglobuline vom Menschen mit Antikörper gegen		
	- CMV	- Masern	- Tetanus
	- Hepatitis A	- Rhesus (D)	- Tollwut
	- Hepatitis B	- Röteln	- Varizellen

22.	Schilddrüsentherapeutika, chemisch definierte Thyreostatika		
	Carbimazol	Propylthiouracil	Perchlorat
	Methylthiouracil	Thiamazol	
23.	Myotonolytika		
	Baclofen nur intrathekal		
24.	Weitere Wirkstoffe		
	Mercaptamin (Stand: 25.09.01)		

Anlage 3

Arzneimittel zur Ausnahme von Richtgrößenregelungen

(regionale Ergänzungsliste zur Anlage 2)

Zu 1) Zytostatika und Metastasenhemmer	
d) Antimetabolite	
Clofarabin (L01BB06)	Fluorouracil Kombination (L01BC52)
Tegafur (L01BC03)	Tegafur Kombination (L01BC53)
Nelarabin (L01BB07)	
g) Andere Stoffe	
Alitretinoin (L01XX22)	Arsentrioxid (L01XX27)
Mitotan (L01XX23)	Bortezomib (L01XX32)
Bexaroten (L01XX25)	Temsirolimus (L01XE09)
Trabectedin (L01CX01)	Anagrelid (L01XX35)
Neu h) Monoklonale Antikörper	
Bevacizumab (L01XC07)	Gemtuzumab (L01XC05)
Trastuzumab (L01XC03)	Rituximab (L01XC02)
Muromonab-CD 3 (L04AA02)	Cetuximab (L01XC06)
Panitumumab (L01XC08)	Alemtuzumab (L01AX04)
Neu i) Proteinkinase Inhibitoren	
Imatinib (L01XE01)	Erlotinib (L01XE03)
Gefitinib (L01XE02)	Sunitinib (L01XE04)
Sorafenib (L01XE05)	Dasatinib (L01XE06)
Lapatinib (L01XE07)	Nilotinib (L01XE08)
Neu k) Andere Zubereitungen	
Parenterale Zytostatika Zubereitungen (PZN 9999092)	
Zu 2) Immuntherapeutika und Zytokine	
a) Immunsuppressiva	
Sirolimus (L04AA10) nicht als topische Darreichungsform	
Everolimus (L04AA18) nicht als topische Darreichungsform	

Neu d) Interferone	
Interferon alpha 2a (L03AB04)	Interferon alfacon 1 (L03AB09)
Interferon alpha 2b (L03AB05)	Peginterferon alpha 2b (L03AB10)
Interferon beta 1a (L03AB07)	Peginterferon alpha 2a (L03AB11)
Interferon beta 1b (L03AB08)	Interferon gamma 1b (L03AB13)
Neu e) Immunmodulatoren	
Glatirameracetat (L03AX13)	
Zu 4) Sexualhormone und ihre Hemmstoffe	
b) Antiöstrogene	
Exemestan (L02BG06)	Fulvestrant (L02BA03)
Zu 7) Virustatika	
Amprenavir (J05AE05)	Adefovir (J05AF08)
Fosamprenavir (J05AE07)	Emtricitabin (J05AF09)
Atazanavir (J05AE08)	Entecavir (J05AF10)
Tipranavir (J05AE09)	Telbivudin (J05AF11)
Darunavir (J05AE10)	Tenofovir und Emtricitabin (J05AR03)
Tenofovir (J05AF07)	Tenofovir, Emtricitabin und Efavirenz (J05AR06)
Raltegravir (J05AX08)	Maraviroc (J05AX09)
Ribavirin (J05AB04)	Etravirin (J05AG04)
Zu 9) Antiepileptika	
Rufinamid (N03AF03)	Stiripentol (N03AX17)
Zonisamid (N03AX15)	Lacosamid (N03AX18)
Zu 20) Parkinsonmittel	
b) dopaminerge Antiparkinsonmittel	
Tolcapon (N04BX01)	
c) Kombinationen	
Levodopa/Carbidopa/COMT-Hemmer (N04BA03)	
Zu 24) weitere Wirkstoffe	
Pyridostigmin (N07AA02)	Methadon-Rezepturen (PZN 9999086)
Riluzol (N07XX02)	
Zu 25) Enzyme	
Alglucerase (A16AB01)	Imiglucerase (A16AB02)
Agalsidase alpha (A16AB03)	Agalsidase beta (A16AB04)
Laronidase (A16AB05)	

Anlage 4

Wirkstoffliste zur Berücksichtigung in der Richtgrößenprüfung

Abatacept	L04AA24	Bei Erkrankungen des rheumatischen Formenkreises sofern eine positive Zweitmeinung vorliegt
Adalimumab	L04AA18	Bei Erkrankungen des rheumatischen Formenkreises und chronisch entzündlichen Darmerkrankungen sofern eine positive Zweitmeinung vorliegt.
Alfacalcidol	A11CC03	Bei indikationsgerechtem Einsatz zur Behandlung der Hyperphosphatämie bei dialysepflichtigen Patienten
Algeldrat	V03AE	Nur bei indikationsgerechtem Einsatz bei terminaler Niereninsuffizienz
Alglucosidase alpha	A16AB07	Bei M. Pompe abhängig von der Atemleistungsentwicklung entsprechend dem Grundsatzurteil (MDS-Gutachten)
Alpha-1-Antitrypsin	B02AB02	Nur bei Einsatz bei Nicht-Rauchern in zulassungskonformer Dosierung
Aluminiumchloridhydroxid		Bei indikationsgerechtem Einsatz zur Behandlung der Hyperphosphatämie bei dialysepflichtigen Patienten
Aluminiumhydroxid		Bei indikationsgerechtem Einsatz zur Behandlung der Hyperphosphatämie bei dialysepflichtigen Patienten
Ambrisentan	C02KX02	Nur bei indikationsgerechtem Einsatz bei PAH und nur in Monotherapie Verfahren nach § 73 d SGB V
Amifostin	V03AF05	Bei zulassungskonformem Einsatz zur supportiven onkologischen Therapie
Anakinra	L04AA14	Nur bei indikationsgerechtem Einsatz bei rheumatoider Arthritis
Bosentan	C02KX01	Nur bei indikationsgerechtem Einsatz bei PAH und nur in Monotherapie Verfahren nach § 73 d SGB V
Buprenorphin	N07BC01	Sollte nur in Ausnahmefällen vorkommen, das Mittel der Wahl ist Methadon als Rezepturzubereitung
Buprenorphin Kombinationen	N07BC51	Sollte nur in Ausnahmefällen vorkommen, das Mittel der Wahl ist Methadon als Rezepturzubereitung
Calciumacetat/-diacetat		Bei indikationsgerechtem Einsatz zur Behandlung der Hyperphosphatämie bei dialysepflichtigen Patienten
Calciumcarbonat		Bei indikationsgerechtem Einsatz zur Behandlung der Hyperphosphatämie bei dialysepflichtigen Patienten

Calciumfolinat	V03AF03	Nur bei indikationsgerechtem Einsatz als Adjuvans in der Chemotherapie in Standarddosierung und immer in Kombination mit MTX, 5-Fluorouracil u. ä. (200mg/m ² KOF)
Carbamazepin	N03AF01	Nur bei indikationsgerechtem Einsatz bei Epilepsie
Certolizumab pegol	L04AB05	Bei Erkrankungen des rheumatischen Formenkreises sofern eine positive Zweitmeinung vorliegt
Cyproteronacetat	G03HA01	Zur Palliativtherapie bei fortgeschrittenem Prostatakarzinom
Darbepoetin alpha	B03AX 02	Nur bei indikationsgerechtem Einsatz bei terminaler Niereninsuffizienz
Dexrazoxan	V03AF02	Bei zulassungskonformem Einsatz zur supportiven onkologischen Therapie
Dolasetron	A04AA04	Bei indikationsgerechtem Einsatz in Kombination mit onkologischer Chemotherapie
Erythropoietin	B03AX01	Nur bei indikationsgerechtem Einsatz bei terminaler Niereninsuffizienz
Etanercept Infliximab Adalimumab Efalizumab	L04AA11 L04AA12 L04AA18 L04AA21	Zur Behandlung der mittelschweren bis schweren chronischen Plaque-Psoriasis bei erwachsenen Patienten, sofern eine positive Zweitmeinung vorliegt
Etanercept	L04AA11	Bei Erkrankungen des rheumatischen Formenkreises sofern eine positive Zweitmeinung vorliegt
Folsäure (hochdosiert)	B03BB01	Bei zulassungskonformem Einsatz zur supportiven onkologischen Therapie
Gabapentin	N03AX12	Nur bei indikationsgerechtem Einsatz bei Epilepsie
Galsulfase	A16AB08	Bei indikationsgerechtem Einsatz zur langfristigen Enzyersatztherapie bei Patienten mit Mukopolysaccharidose VI (Maroteaux-Lamy-Syndrom) gemäß Fachinformation
Granisetron	A04AA02	Bei indikationsgerechtem Einsatz in Kombination mit onkologischer Chemotherapie
Idursulfase	A16AB09	Bei indikationsgerechtem Einsatz zur Langzeitbehandlung von Patienten mit Hunter-Syndrom (Mukopolysaccharidose II, MPS II) gemäß Fachinformation
Iloprost	C04AG02	Nur bei indikationsgerechtem Einsatz bei PAH und nur in Monotherapie Zur Inhalation: Verfahren nach § 73 d SGB V
Infliximab	L04AA12	Bei Erkrankungen des rheumatischen Formenkreises und chronisch entzündlichen Darmerkrankungen, sofern eine positive Zweitmeinung vorliegt.

Insuline	A10AB01 A10AC01 A10AD01 A10AE01	Auf Kostenüberschreitung im Vergleich zur jeweiligen Fachgruppe eingehen, nur Kosten, die über dem Fachgruppenschnitt liegen, werden berücksichtigt ¹
Lanthan(III)carbonat	V03AE03	Nur als Mittel der letzten Wahl bei terminaler Niereninsuffizienz
Leflunomid	L04AA13	Nur bei indikationsgerechtem Einsatz bei rheumatoider Arthritis
Lenalidomid	L04AX04	Nur bei indikationsgerechtem Einsatz gemäß Fachinformation
Levacetylmethadon	N07BC03	Sollte nur in Ausnahmefällen vorkommen, das Mittel der Wahl ist Methadon als Rezepturzubereitung
Mecasermin	H01AC03	Nur bei indikationsgerechtem Einsatz zur Langzeitbehandlung von Wachstumsstörungen bei Kindern und Jugendlichen mit schwerem primärem Mangel an Insulin-like Growth Factor-1 (primärer IGF-1-Mangel) gemäß Fachinformation
Methadon (als Fertigarzneimittel)	N07BC02	Sollte nur in Ausnahmefällen vorkommen, das Mittel der Wahl ist Methadon als Rezepturzubereitung
Natalizumab	L04AA23	Nur bei indikationsgerechtem Einsatz gemäß Fachinformation
Ondansetron	A04AA01	Bei indikationsgerechtem Einsatz in Kombination mit onkologischer Chemotherapie
Palivizumab	J06BB16	Nur bei indikationsgerechtem Einsatz gemäß Anlage IV der AMRL
Palonosetron	A04AA05	Bei indikationsgerechtem Einsatz in Kombination mit onkologischer Chemotherapie
Parenterale Ernährungs- lösungen		Voraussetzung für eine Berücksichtigung als Praxisbesonderheit: Es handelt sich um Fertigarzneimittel, die entsprechend der Leitlinie „Parenterale Ernährung“ der Deutschen Gesellschaft für Ernährungsmedizin (DGEM) eingesetzt werden.
Pegfilgastrim	L03AA13	Nur in medizinisch begründeten Ausnahmefällen; Mittel der Wahl ist Filgastrim
Polystyrolsulfonat	V03AE01	Nur bei indikationsgerechtem Einsatz bei terminaler Niereninsuffizienz
Rasburicase	V03AF07	Bei zulassungskonformem Einsatz zur supportiven onkologischen Therapie
Sevelamer	V03AE02	Nur als Mittel der letzten Wahl bei terminaler Niereninsuffizienz

¹ Die Krankenkassen/-verbände werden der Prüfungsstelle über das Biometrische Zentrum des MDK Nord den Fachgruppenschnitt sobald als möglich zur Verfügung stellen

Sildenafil	C02KX04	Nur bei indikationsgerechtem Einsatz bei PAH und nur in Monotherapie Verfahren nach § 73 d SGB V
Sitaxentan	C02KX03	Nur bei indikationsgerechtem Einsatz bei PAH und nur in Monotherapie Verfahren nach § 73 d SGB V
Somatropin	H01AC01	Zur Wachstumshormon-Behandlung bei Kindern mit Nachweis einer strengen Indikationsstellung
Teststreifen		Auf der Grundlage der „Orientierungshilfe für die Praxis“, NORDLICHT 09/2005, S. 26 ff
Tobramycin	J01GB01	Nur bei indikationsgerechtem Einsatz als Antibiotikum bei Mucoviscidose
Treprostinil	B01AC21	Nur bei indikationsgerechtem Einsatz bei PAH und nur in Monotherapie Verfahren nach § 73 d SGB V
Tropisetron	A04AA03	Bei indikationsgerechtem Einsatz in Kombination mit onkologischer Chemotherapie
Verteporfin	S01LA01	Nur bei indikationsgerechtem Einsatz, keine Kombination mit intravitrealer Injektion
Zoledronsäure	M05BA08	Bei indikationsgerechtem Einsatz in der onkologischen Chemotherapie

Anlage 5

Richtgrößen Arznei- und Verbandmittel ab 01.01.2010 (in Euro)

Arztgruppe	Mitglieder	Familiensvers.	Rentner
Hausärzte	52,04	34,02	137,45
Anästhesisten	15,63	5,71	34,88
Augenärzte	9,31	3,49	16,88
Chirurgen	9,88	5,55	14,40
Frauenärzte	11,59	16,43	24,87
HNO-Ärzte	16,31	15,28	7,03
Hautärzte	29,70	24,02	22,84
Kinderärzte	60,24	30,85	39,13
Neurologie / Nervenheilkunde	75,00	71,39	99,43
Psychiatrie und Psychotherapie / Nervenheilkunde	74,22	62,61	117,77
Internisten (Fachärzte)	62,82	35,13	93,11
Internisten (Pneumologie)	83,46	76,92	115,63
Internisten (Kardiologie)	9,76	16,46	10,95
Internisten (Hämato-/Onkologie)	886,99	591,81	1.001,58
Internisten (Gastroenterologie)	39,98	39,20	22,81
Internisten (Endokrinologie)	34,31	13,48	30,65
Internisten (Rheumatologie)	262,90	308,70	312,34
Internisten (Nephrologie)	368,95	376,44	596,18
Orthopäden *	13,02	4,62	23,94
Urologen	24,38	24,47	51,54
Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgen	5,45	3,80	5,39
Kinder-/Jugendpsychiater	55,59	21,93	31,48
Ärztliche Psychotherapeuten	5,63	6,04	11,92
Strahlentherapeuten	8,23	13,82	7,19
Notfallabrechnungen/ Anlaufpraxen	10,11	10,48	7,51

* einschließlich Ärzte für phys./ rehab. Medizin

Anlage 6

Datensatz Information Vertragsärzte

Grundlage sind die vereinheitlichten Satzformate zur Wirtschaftlichkeitsprüfung GZS-VSW der ITSG

Nr	Bezeichnung	Max. Stellenzahl	Feld-Typ	Muss Kann	Beschreibung
1	LANR	9	AN	M	<u>Exakt</u> 9 Stellen (Wenn Betriebsstättennummern nicht vorliegen, werden hier neun Leerzeichen übertragen. Wenn Betriebsstättennummern vorliegen, werden Arztnummern übermittelt, soweit diese nach BMV-Ä § 44 (6) übertragen wurden. Falls keine Arztnummern vorliegen, wird das Feld mit neun Ziffern Null übermittelt.)
2	Betriebsstättennummer	9	AN	M	<u>maximal</u> 9 Stellen (Wenn Betriebsstättennummern nicht vorliegen, wird hier die siebenstellige Arztrechnungsnummer mit zwei vorangestellten Leerzeichen übertragen.)
3	Verordnungsquartal	5	AN	M	JJJJQ mit Q = [1, 2, 3, 4, J]
4	IK der Krankenkasse	9	AN	M	<u>Exakt</u> 9 Stellen, es sind nur Ziffern erlaubt
5	Versichertenstatus oder Altersgruppe	1	N	M	Wenn Dateiname Stelle 15 = 0-2 0 = unbekannt 1 = Mitglied 3 = Familienangehöriger 5 = Rentner Wenn Dateiname Stelle 15 = A-C 0 = unbekannt 1 = 0 – 15 Jahre 2 = 16 – 49 Jahre 3 = 50 – 64 Jahre 4 = ab 65 Jahre
6	Gesamtbrutto	..15	N	M	Bruttosumme der abgegebenen Mittel Quellenhinweis: \sum EFP-Segment, Betrag Angabe in Cent, kein Trennzeichen, keine führenden Nullen
7	Gesamtbrutto bereinigt um die Beträge der Wirkstoffe der Anlage 2	..15	N	M	Bruttosumme der abgegebenen Mittel bereinigt um die Beträge der Wirkstoffe der Anlage 2, Betrag Angabe in Cent, kein Trennzeichen, keine führenden Nullen
8	Gesamtzuzahlung	..15	N	M	Summe der Zuzahlungen ohne Abschläge, Quellenhinweis: \sum PosZuzahlung* oder BES-Segment.Zuzahlung* Angabe in Cent, kein Trennzeichen, keine führenden Nullen

Anlage 7

Datensatz Wirtschaftlichkeitsprüfung

Grundlage sind vereinheitlichten Satzformate zur Wirtschaftlichkeitsprüfung GZS-VSW der ITSG

Nr	Bezeichnung	Max. Stellenzahl	Feld-Typ	Muss Kann	Beschreibung
1	LANR	9	AN	M	Exakt nach TA-3 vom 08.11.2007 Segment ZUP 25
2	Betriebsstättennummer	9	AN	M	Exakt nach TA-3 vom 08.11.2007 Segment ZUP02
3	Verordnungsquartal	5	AN	M	JJJJQ mit Q = [1, 2, 3, 4, J]
4	IK der Krankenkasse	9	AN	M	Exakt 9 Stellen, es sind nur Ziffern erlaubt
5	Versichertenstatus oder Altersgruppe	1	N	M	Wenn Dateiname Stelle 15 = 0-2 0 = unbekannt 1 = Mitglied 3 = Familienangehöriger 5 = Rentner Wenn Dateiname Stelle 15 = A-C 0 = unbekannt 1 = 0 – 15 Jahre 2 = 16 – 49 Jahre 3 = 50 – 64 Jahre 4 = ab 65 Jahre 9 = Altersgruppe in DZS aus Geburtsdatum berechnen
6	Belegnummer	..18	AN	K	Belegung nach TA1, TA3 und TA4 zum Datenausgleich nach § 300 SGB V
7	Rezeptdatum	8	N	M	JJJJMMTT, Datum der Ausstellung Quellenhinweis: ZUP-Segment.Datum (Ausstellung)
8	Versichertennummer	..50	AN	M	pseudonymisiert (siehe Landesvereinbarung)
9	Geburtsdatum	8	N	M	pseudonymisiert (siehe Landesvereinbarung)
10	Gesamtbrutto	..15	N	M	In Cent, kein Trennzeichen, keine führenden Nullen Quellenhinweis: \sum EFP-Segment.Betrag
11	Gesamtzuzahlung	..15	N	M	In Cent, keine Trennzeichen, keine führenden Nullen Quellenhinweis: \sum PosZuzahlung* oder BES-Segment.Zuzahlung*
12	Gesamtnetto	..15	N	M	In Cent, kein Trennzeichen, keine führenden Nullen, Negativ durch führendes "-" zulässig Quellenhinweis: \sum EFP-Segment.Betrag (Brutto) - \sum NPB-Segment.Betrag (Rabatt) - Gesamtzuzahlung
13	PZN-Schlüssel 1	7	N	M	Quellenhinweis: EFP-Segment.Kennzeichen

14	Faktor 1	..4	N	M	Quellenhinweis: EFP-Segment.Anzahl Einheiten
15	Positionsbrutto 1	..15	N	M	In Cent, kein Trennzeichen, keine führenden Nullen Quellenhinweis: EFP-Segment.Betrag
16	Positionsnetto 1	..15	N	M	In Cent, kein Trennzeichen, keine führenden Nullen, Negativ durch führendes "-" zulässig Quellenhinweis: \sum EFP-Segment.Betrag - \sum NPB-Segment - Pos.Zuzahlung*
17	Herstellerrabatt 1	..15	N	K	Herstellerrabatt nach § 130 a Abs. 8 SGB V In Cent, keine Trennzeichen, keine führenden Nullen, nur positive Werte zulässig Quellenhinweis: Kassen-Herstellerrabatt pro PZN *Faktor 1
	...				
53	PZN-Schlüssel 9	..7	N	M	
54	Faktor 9	..4	N	M	
55	Positionsbrutto 9	..15	N	M	
56	Positionsnetto 9	..15	N	M	
57	Herstellerrabatt 9	..15	N	K	Herstellerrabatt nach § 130 a Abs. 8 SGB V In Cent, keine Trennzeichen, keine führenden Nullen, nur positive Werte zulässig Quellenhinweis: Kassen-Herstellerrabatt pro PZN *Faktor 1
46					
47					
48					

Der Wert für Gesamtabschläge des Rezepts ergibt sich aus Gesamtabschläge = Gesamtbrutto - Gesamtnetto - Gesamtzuzahlung