

Zwischen

der Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein, Bad Segeberg

und

der **AOK NORDWEST - Die Gesundheitskasse**, Dortmund

dem **BKK-Landesverband NORDWEST**, Hamburg

der **IKK Nord**, Lübeck

der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG) als **landwirtschaftliche Krankenkasse (LKK)**, Kiel

den nachfolgend benannten Ersatzkassen:

BARMER GEK,

Techniker Krankenkasse (TK),

DAK - Gesundheit,

Kaufmännische Krankenkasse - KKH,

HEK - Hanseatische Krankenkasse,

Handelskrankenkasse (hkk),

gemeinsamer Bevollmächtigter mit Abschlussbefugnis gem. § 212 Abs. 5 Satz 6 SGB V:

Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek),

vertreten durch den Leiter der Landesvertretung Schleswig-Holstein, Wall 55, 24103 Kiel und

der **Knappschaft** - Regionaldirektion, Hamburg

- nachfolgend "Krankenkassen/-verbände" genannt -

wird folgende

Richtgrößenvereinbarung 2015 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 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 Bruttoausgabenwerte 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 Hauptbetriebsstätte inkl. Nebenbetriebsstätten 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: Regionale Ausnahmeliste), der Impfstoffe zur Prävention sowie des Sprechstundenbedarfs.
- (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 nur die Mehrkosten, die durch leitlinienkonforme Verordnungen entsprechend der von der Richtlinie zur Regelung von Anforderungen an die Ausgestaltung von strukturierten Behandlungsprogrammen nach § 137f Abs. 2 SGB V gesetzten Rahmenbedingungen für DMP-Patienten entstanden sind, als Praxisbesonderheit zu berücksichtigen sind.
- (6) Dies gilt in gleicher Weise für Schmerztherapie-Patienten, sofern diese gemäß der Qualitätssicherungsvereinbarung zur schmerztherapeutischen Versorgung chronisch schmerzkranker Patienten gemäß § 135 Abs. 2 SGB V (Qualitätssicherungsvereinbarung Schmerztherapie) behandelt werden.
- (7) Zur Berücksichtigung in der Richtgrößenprüfung einigen sich die Vertragspartner auf eine Liste zur Bewertung einzelner Wirkstoffe, die von der Prüfungsstelle angewendet werden soll (Anlage 3). Die Einordnung von gemäß § 35a SGB V bewerteten Wirkstoffen als Praxisbesonderheit orientiert sich insbesondere an den Entscheidungen des Gemeinsamen Bundesausschusses und des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen.

§ 2

Festlegung der Richtgrößen 2015

- (1) Bei der Festlegung der Richtgrößen 2015 für Arznei- und Verbandmittel wird folgendes Ausgabenvolumen zugrunde gelegt:

1.044.502.552,58 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 2013: 30.528.884 Euro) vermindert.Daraus resultiert ein Verteilungsvolumen von 1.164.065.448,35 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 vermindert. Aus Sicht der Vertragspartner besitzt die abgestimmte Verteilungsmethode in Verbindung mit insbesondere der Zielvereinbarung und dem Beratungswesen das relevante und größtmögliche Potential, um Wirtschaftlichkeitsreserven zu heben und Einsparungen zu erzielen.
- (3) Bei der Herstellung des Fallbezugs zur Bildung der Richtgrößen wird im Hinblick auf den Bezugszeitraum gemäß § 2 Abs. 5 nach folgender fester Definition vorgegangen:

Richtgrößenrelevante Fälle sind kurativ-ambulante Behandlungsfälle gemäß § 21 Abs. 1 BMV, ausgenommen Notfälle im organisierten Notfalldienst und Überweisungsfälle zur Durchführung ausschließlich von Probenuntersuchungen oder zur Befundung von dokumentierten Untersuchungsergebnissen.

Für die Notdienst-Einrichtungen/Anlaufpraxen der Kassenärztlichen Vereinigung werden die Richtgrößen der Arztgruppe Notfallabrechnungen/Anlaufpraxen und Notfallabrechnungen/Anlaufpraxen (Kinder) hinterlegt und die organisierte ausschließliche Notfallbehandlung als Fall gezählt.
- (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 4 dieser Vereinbarung zu entnehmen.
- (5) Berechnungsgrundlage für die Bildung der Richtgrößen sind die Verordnungsdaten sowie Fallzahlen des Bezugszeitraumes Quartal 3/2013 bis einschließlich Quartal 2/2014.
- (6) Die Richtgrößen 2014 gemäß Anlage 4 dieser Vereinbarung treten zum 1. Januar 2015 in Kraft.

§ 3

Datenlieferung

- (1) Zur kontinuierlichen Information der Vertragsärzte über die veranlassten Ausgaben für Arznei- und Verbandmittel und die Berechnung der Richtgrößen verpflichten sich die Krankenkassen/-verbände und die Kassenärztliche Vereinigung zu den Datenlieferungen gemäß Anlage 7.
- (2) Die Kassenärztliche Vereinigung verpflichtet sich, den Vertragsärzten die geprüften und ungeprüften Verordnungsdaten (gemäß Anlage 7 - A1) 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 motivieren, in den Folgequartalen das Ordnungsverhalten entsprechend anzupassen, um Überschreitungen der Richtgrößensumme nach Ablauf des Kalenderjahres zu vermeiden.

- (3) Die Kassenärztliche Vereinigung übermittelt der Prüfungsstelle und den Krankenkassen/-verbänden die gemäß § 3 Abs. 2 arztbezogen gelieferten und krankenkassenübergreifend zusammengeführten Verordnungssummendaten einschließlich der Fallzahlen, sobald alle erforderlichen Daten vorliegen.
- (4) Die Vertragspartner verpflichten sich in vertragspartnerschaftlicher Verantwortung zur fristgerechten Datenlieferung.

§ 4

Wirtschaftlichkeitsprüfung

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

Rabattverträge nach § 130a Abs. 8 SGB V müssen bei Prüfmaßnahmen Berücksichtigung finden. Die von den Krankenkassen/-verbänden für die Wirtschaftlichkeitsprüfung an die Prüfungsstelle zu liefernden Verordnungsdaten (Anlage 6) 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 zugrunde 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 Krankenkassen stellen der Prüfungsstelle eine krankenkassen(-verbands)spezifische Liste zur Ersetzung der Taxen nach dem Aufgreifen der zu prüfenden Hauptbetriebsstätten zur Verfügung.

Die Daten der Anlage 6 werden der Prüfungsstelle pseudonymisiert für die Gesamtheit der Verordnungen geliefert. Für die Ärzte, für die eine Richtgrößenprüfung erfolgen soll, werden Datensätze zur Entpseudonymisierung geliefert.

Aufgrund der Fallbestimmungssystematik kommt es in Einrichtungen mit mehreren Ärzten, abhängig von der Zusammensetzung und dem Kooperationsgrad, zu einer Benachteiligung im Vergleich zu Einzelpraxen. Die Kassenärztliche Vereinigung stellt der Prüfungsstelle in Abstimmung mit den Krankenkassen geeignete Korrekturdaten zur Verfügung.

Vor der Wirtschaftlichkeitsprüfung sind die Verordnungskosten der Anlage 2 dieser Vereinbarung abzuziehen. Die auf die Wirkstoffliste der Anlage 3 dieser Vereinbarung entfallenden Verordnungskosten werden zum Prüfetermin von der Prüfungsstelle unter Berücksichtigung der Hinweise gesondert herausgerechnet. Biopharmazeutika der Anlage 2 und 3 werden bei Verfügbarkeit vergleichbarer biosimilarer Präparate maximal mit dem durchschnittlichen Preis im Prüfzeitraum in Schleswig-Holstein berücksichtigt.

§ 5

Gegenseitige Verpflichtung

- (1) Die Kassenärztliche Vereinigung verpflichtet sich, den Vertragsärzten die Richtgrößen 2015 noch vor dem 1. Januar 2015 bekannt zu geben.
- (2) Die Vertragspartner verpflichten sich, die Richtgrößen 2015 spätestens bis zum 30.11.2015 festzusetzen und den Vertragsärzten bekannt zu geben.
- (3) Die Vertragspartner berechnen die prozentualen Anteile der Anlage 2 der Arztgruppen bis zum 31. Oktober 2015.

§ 6

Salvatorische Klausel

Sollten eine oder mehrere Bestimmungen dieser Vereinbarung unwirksam sein oder werden, so wird die Gültigkeit dieser Vereinbarung im Übrigen hiervon nicht berührt. Anstelle der unwirksamen Bestimmungen sollte eine erlaubte Regelung treten, die dem Willen der Parteien möglichst nahe kommt.

§ 7

Inkrafttreten

- (1) Diese Vereinbarung tritt zum 1. Januar 2015 in Kraft und gilt bis auf Weiteres. Änderungen und Ergänzungen bedürfen der Schriftform.
- (2) Für alle hier nicht aufgeführten Regelungen gilt die Prüfvereinbarung zwischen den Vertragspartnern in der jeweils geltenden Fassung.

Bad Segeberg, Dortmund, Kiel, Hamburg, Lübeck, den 22. Dezember 2014



h

Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein,
Bad Segeberg

M. Pir

AOK NORDWEST - Die Gesundheitskasse,
Dortmund

i. V. W. Harbig

BKK-Landesverband NORDWEST,
Hamburg

i. A. Holbrunn

IKK Nord,
Lübeck

i. A. Pulver

SVLFG als LKK,
Kiel

Vaub

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

Handsch

Knappschaft - Regionaldirektion,
Hamburg

Anlagenverzeichnis

- | | |
|----------|---|
| Anlage 1 | Prüffachgruppen |
| Anlage 2 | Regionale Liste der Arzneimittel zur Ausnahme von der Richtgrößenregelung |
| Anlage 3 | Wirkstoffliste zur Berücksichtigung in der Richtgrößenprüfung |
| Anlage 4 | Richtgrößen Arznei- und Verbandmittel ab 01.01.2015 |
| Anlage 5 | Datensatz Information Vertragsärzte |
| Anlage 6 | Datensatz Wirtschaftlichkeitsprüfung |
| Anlage 7 | Datenlieferungen Arzneimittel |

Anlage 1
Prüffachgruppen
Richtgrößen Arzneimittel ab 01.01.2015

1	Hausärzte
2	Anästhesisten
3	Augenärzte
4	Chirurgen
5	Frauenärzte
6	HNO-Ärzte
7	Hautärzte
8	Kinderärzte
9	Neurologie/Nervenheilkunde
10	Psychiatrie und Psychotherapie/Nervenheilkunde
11	Internisten (Fachärzte)
12	Internisten (Pneumologie)
13	Internisten (Kardiologie)
14	Internisten (Hämatologie/Onkologie)
15	Internisten (Gastroenterologie)
16	Internisten (Endokrinologie)
17	Internisten (Rheumatologie)
18	Internisten (Nephrologie)
19	Orthopäden (einschließlich Ärzte für phys/rehab. Medizin)
20	Urologen
21	Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgen
22	Kinder-/Jugendpsychiater
23	Ärztliche Psychotherapeuten
24	Strahlentherapeuten
25	Notfallabrechnungen/Anlaufpraxen
26	Notfallabrechnungen/Anlaufpraxen (Kinder)
27	Institute/Krankenhäuser mit Notdienst

Anlage 2

Regionale Liste der Arzneimittel zur Ausnahme von der Richtgrößenregelung

(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 Metastasehemmer		
a Alkaloide		
Vinblastin	L01CA01	
Vincristin	L01CA02	
Vindesin	L01CA03	
Vinflunin	L01CA05	
Vinorelbin	L01CA04	
b Alkylantien		
Bendamustin	L01AA09	
Busulfan	L01AB01	
Carmustin	L01AD01	
Chlorambucil	L01AA02	
Cyclophosphamid	L01AA01	
Estramustin	L01XX11	
Ifosfamid	L01AA06	
Lomustin	L01AD02	
Melphalan	L01AA03	
Temozolomid	L01AX03	
Thiotepa	L01AC01	
Treosulfan	L01AB02	
Trofosfamid	L01AA07	
c Antibiotika		
Bleomycin	L01DC01	
Daunorubicin	L01DB02	
Doxorubicin	L01DB01	
Epirubicin	L01DB03	
Idarubicin	L01DB06	
Mitomycin	L01DC03	
d Antimetabolite		
Azacitidin	L01BC07	
Capecitabin	L01BC06	
Cladribin	L01BB04	
Clofarabin	L01BB06	
Cytarabin	L01BC01	
Fludarabin	L01BB05	
Fluorouracil	L01BC02	
Fluorouracil als Kombinationspräparat	L01BC52	
Gemcitabin	L01BC05	
Mercaptopurin	L01BB02	
Methotrexat	L01BA01	nur cytostatische Indikation
Nelarabin	L01BB07	
Thioguanin	L01BB03	

1 Zytostatika und Metastasehemmer		
e Platinverbindungen		
Carboplatin	L01XA02	
Cisplatin	L01XA01	
Oxaliplatin	L01XA03	
f Bisphosphonate		
Clodronsäure	M05BA02	
Pamidronsäure	M05BA03	
g andere Stoffe		
Aflibercept	L01XX44	
Alitretinoin	L01XX22	
Amifostin	V03AF05	
Amsacrin	L01XX01	
Anagrelid	L01XX35	
Arsentrioxid	L01XX27	
Asparaginase	L01XX02	
Bacillus Calmette-Guerin (BCG)	L03AX03	nur zur intravesikalen Instillation
Bexaroten	L01XX25	
Bortezomib	L01XX32	
Dacarbazin	L01AX04	
Docetaxel	L01CD02	
Etoposid	L01CB01	
Histamindihydrochlorid	L03AX14	
Hydroxycarbamid	L01XX05	
Irinotecan	L01XX19	
Mesna	V03AF01	
Miltefosin	L01XX09	
Mitotan	L01XX23	
Mitoxantron	L01DB07	
Paclitaxel	L01CD01	
Pegaspargase	L01XX24	
Pentostatin	L01XX08	
Procarbazin	L01XB01	
Temsirolimus	L01XE09	
Topotecan	L01XX17	
Trabectedin	L01CX01	
Tretinoin	L01XX14	nur systemisch
h Monoklonale Antikörper		
Bevacizumab	L01XC07	
Cetuximab	L01XC06	
Obinutuzumab	L01XC15	
Panitumumab	L01XC08	
Rituximab	L01XC02	
Trastuzumab	L01XC03	
i Proteinkinase Inhibitoren		
Dasatinib	L01XE06	
Erlotinib	L01XE03	
Gefitinib	L01XE02	
Imatinib	L01XE01	
Lapatinib	L01XE07	
Nilotinib	L01XE08	
Pazopanib	L01XE11	
Ponatinib	L01XE24	
Sorafenib	L01XE05	
Sunitinib	L01XE04	
j andere Zubereitungen		
parenterale Zytostatika Zubereitungen	PZN 09999092	

2	Immuntherapeutika und Zytokine		
	a Immunsuppressiva		
	Azathioprin	L04AX01	
	Basiliximab	L04AC02	
	Ciclosporin	L04AD01	
	Everolimus	L04AA18	keine topischen Darreichungsformen
	Lenalidomid	L04AX04	
	Methotrexat	L04AX03	
	Mycophenolatmofetil	L04AA06	
	Pomalidomid	L04AX06	
	Sirolimus	L04AA10	keine topischen Darreichungsformen
	Tacrolimus	L04AD02	nicht zur topischen Anwendung
	Thalidomid	L04AX02	
	b Organpräparate		
	Anti-h-T-Lymphozyten-IgG (Kaninchen)	L04AA04	
	c Zytokine		
	Aldesleukin	L03AC01	
	Filgrastim	L03AA02	
	Lenograstim	L03AA10	
	Plerixafor	L03AX16	
	d Interferone		
	Interferon alpha 2a	L03AB04	
	Interferon alpha 2b	L03AB05	
	Interferon beta 1a	L03AB07	
	Interferon beta 1b	L03AB08	
	Peginterferon alpha 2a	L03AB11	
	Peginterferon alpha 2b	L03AB10	
	Peginterferon-beta-1a	L03AB13	
	e Immunmodulatoren		
	Glatiramer acetat	L03AX13	
	Mifamurtid	L03AX15	
3	Hypophysen-Hypothalamushormone und Hemmstoffe		
	a Hypophysenhinterlappenhormone, Einzelwirkstoffe		
	Desmopressin	H01BA02	nur parenteral
	Terlipressin	H01BA04	nur parenteral
	b Hypophysenhinterlappenhormone		
	ACTH	H01AA02	
	c Hypothalamushormone		
	Corticotropin	V04CD04	nur als Diagnostikum
	Somatotropin	V04CD05	nur als Diagnostikum
	d andere regulatorische Peptide		
	Octreotid	H01CB02	
	e Somatotropin und Somatotropin-Agonisten		
	Mecasermin	H01AC03	
4	Sexualhormone und Hemmstoffe		
	a Antiandrogene		
	Bicalutamid	L02BB03	
	Enzalutamid	L02BB05	
	Flutamid	L02BB01	
	b Antiöstrogene		
	Anastrozol	L02BG03	
	Exemestan	L02BG06	
	Letrozol	L02BG04	
	Tamoxifen	L02BA01	
	c Gestagene, Einzelstoffe		
	Medroxyprogesteron	L02AB02	größer gleich 100mg (nicht zur Kontrazeption)
	Megestrol	L02AB01	
	d Gonadotropin-Releasing-Hormon-Analoga		
	Histerelin	L02AE05	

5 Analgetika			
Alfentanyl	N01AH02	nur parenteral	
Buprenorphin	N02AE01	nicht zur Substitution	
Desfluran	N01AB07		
Fentanyl	N01AH01	parenteral, Pflaster	
Fentanyl	N02AB03	parenteral, Pflaster	
Hydromorphon	N02AA03		
Isofluran	N01AB06		
Morphin	N02AA01		
Oxycodon	N02AA05		
Pethidin	N02AB02		
Piritramid	N02AC03		
Remifentanyl	N01AH06		
Sevofluran	N01AB08		
Sufentanil	N01AH03		
6 Antiallergika			
Bienengift und Wesepengift	V01AA07		
7 Virostatika			
Abacavir	J05AF06		
Adefovir	J05AF08		
Atazanavir	J05AE08		
Boceprevir	J05AE12		
Cidofovir	J05AB12		
Daclatasvir	J05AX14		
Darunavir	J05AE10		
Didanosin	J05AF02		
Dolutegravir	J05AX12		
Efavirenz	J05AG03		
Emtricitabin	J05AF09		
Emtricitabin, Tenofovir disoproxil, Elvitegravir und Cobicistat	J05AR09		
Enfuvirtid	J05AX07		
Entecavir	J05AF10		
Etravirin	J05AG04		
Fosamprenavir	J05AE07		
Foscarnet	J05AD01		
Ganciclovir	J05AB06		
Indinavir	J05AE02		
Lamivudin	J05AF05		
Lamivudin und Abacavir	J05AR02		
Lopinavir und Ritonavir	J05AR10		
Maraviroc	J05AX09		
Nelfinavir	J05AE04		
Nevirapin	J05AG01		
Raltegravir	J05AX08		
Ribaverin	J05AB04		
Ritonavir	J05AE03		
Saquinavir	J05AE01		
Simeprevir	J05AE14		
Sofosbuvir	J05AB16		
Sofosbuvir und Ledipasvir	J05AR..		
Stavudin	J05AF04		
Telaprevir	J05AE11		
Telvivudin	J05AF11		
Tenofovir	J05AF07		
Tenofovir und Emtricitabin	J05AR03		
Tenofovir, Emtricitabin und Efavirenz	J05AR06		
Tipranavir	J05AE09		
Zidovudin	J05AF01		
Zidovudin und Lamivudin	J05AR01		
Zidovudin, Lamivudin und Abacavir	J05AR04		
Atovaquon	P01BB51		

8 besondere antibiotische Chemotherapeutika			
	Dapson	J04BA02	
	Ethambutol	J04AK02	
	Imiquimod	D06BB10	
	Isoniazid	J04AC01	
	Pentamidin	P01CX01	
	Protionamid	J04AD01	
	Pyrazinamid	J04AK01	
	Pyrimethamin	P01BD01	
	Rifabutin	J04AB04	
	Rifampicin	J04AB02	
	Rifampicin und Isoniazid	J04AM02	
	Rifampicin, Pyrazinamid und Isoniazid	J04AM05	
	Streptomycin	J01GA01	
	Terizidon	J04AK03	
9 Antiepileptika			
	Clonazepam	N03AE01	
	Eslicarbazepinacetat	N03AF04	
	Ethosuximid	N03AD01	
	Felbamat	N03AX10	
	Kaliumbromid	N03AX23	größer gleich 850mg
	Lacosamid	N03AX18	
	Lamotrigin	N03AX09	
	Levetiracetam	N03AX14	
	Mesuximid	N03AD03	
	Phenobarbital	N03AA02	
	Phenytoin	N03AB02	
	Primidon	N03AA03	
	Rufinamid	N03AF03	
	Stiripentol	N03AX17	
	Sultiam	N03AX03	
	Topiramat	N03AX11	
	Valproinsäure	N03AG01	
	Vigabatrin	N03AG04	
	Zonisamid	N03AX15	
10 Antihypoglykämika			
	Diazoxid	V03AH01	
	Glucagon	H04AA01	
11 Antifibrinolytika			
	4-Aminomethylbenzoesäure	B02AA03	
	Tranexamsäure	B02AA02	
12 orale Antikoagulantien			
	Phenprocoumon	B01AA04	
	Warfarin	B01AA03	
13 Corticoide hoch dosiert zur i.v. Anwendung			
	Hydrocortison	H02AB09	größer gleich 500 mg
	Methylprednisolon	H02AB04	größer gleich 250 mg
	Prednisolon	H02AB06	größer gleich 250 mg
	Triamcinolon	H02AB08	größer gleich 40 mg
14 Diuretika			
	Furosemid	C03CA01	größer gleich 250 mg
	Torasemid	C03CA04	größer gleich 200 mg
15 Enzyminhibitoren			
	Antithrombin	B01AB02	

16	Fibrinolytika		
	Alteplase	B01AD02	
	Reteplase	B01AD07	
	Streptokinase	B01AD01	
	Urokinase	B01AD04	
17	Gynäkologika		
	Fenoterol	G02CA03	
18	Hämostyptika, Antihämorrhagika		
	Gerinnungsfaktoren IX, II, VII und X in Kombination	B02BD01	
	Gerinnungsfaktor VIII	B02BD02	
	Faktor-VIII-Inhibitor-bypass-Aktivität	B02BD03	
	Gerinnungsfaktor IX	B02BD04	
	Gerinnungsfaktor VII	B02BD05	
	Von Willebrand-Faktor und Gerinnungsfaktor VIII in Kombination	B02BD06	
	Gerinnungsfaktor XIII	B02BD07	
	Eptacog alfa (aktiviert)	B02BD08	
	Nonacog alfa	B02BD09	
	Von Willebrand-Faktor	B02BD10	
19	Nebenschilddrüsenhormone, Regulatoren des Ca-Stoffwechsels		
	Dihydrotachysterol	A11CC02	
20	Parkinsonmittel		
	a Anticholinergika		
	Biperiden	N04AA02	
	Bornaprin	N04AA11	
	Metixen	N04AA03	
	Trihexyphenidyl	N04AA01	
	b Dopaminerge Antiparkinsonmittel		
	Amantadin	N04BB01	nur Indikation M. Parkinson
	Alpha-Dihydroergocryptin	N04BC03	
	Piribedil	N04BC08	
	Pramipexol	N04BC05	
	Ropinirol	N04BC04	
	c Kombinationen		
	Levodopa + Decarboxylasehemmer	N04BA02	keine duodenale Anwendung
	Levodopa/Decarboxylasehemmer/COMT-Hemmer	N04BA03	
	d MAO-Hemmer		
	Selegilin	N04BD01	
	e NMDA-Hemmer		
	Budipin	N04BX03	
21	Sera, Immunglobuline, Impfstoffe		
	Anti-D(rh)-Immunglobulin	J06BB01	
	Tetanus-Immunglobulin	J06BB02	
	Varicella/Zoster-Immunglobulin	J06BB03	
	Hepatitis-B-Immunglobulin	J06BB04	
	Tollwut-Immunglobulin	J06BB05	
	Cytomegalievirus-Immunglobulin	J06BB09	
22	Schilddrüsentherapeutika, chemisch definierte Thyreostatika		
	Carbimazol	H03BB01	
	Propylthiouracil	H03BA02	
	Thiamazol	H03BB02	

23	Myotonolytika		
	Baclofen	M03BX01	nur intrathekale Applikation
24	Weitere Wirkstoffe		
	Aluminiumchlorid-hydroxid-Komplex	M05BX02	
	Amifampridin	N07XX05	
	Calciumacetat/-diacetat	A12AA12	
	Mercaptamin	A16AA04	
	Methadon	PZN 09999086 N07BC02	nur flüssige Zubereitungen
	Pyridostigmin	N07AA02	
	Riluzol	N07XX02	
25	Enzyme		
	Agalsidase alpha	A16AB03	
	Agalsidase beta	A16AB04	
	Galsulfase	A16AB08	
	Idursulfase	A16AB09	
	Imiglucerase	A16AB02	
	Laronidase	A16AB05	
	Velaglucerase	A16AB10	
26	Ophthalmika		
f	VEGF-Inhibitoren		
	Aflibercept	S01LA05	
	Ranibizumab	S01LA04	

Anlage 3

Regionale Wirkstoffliste zur Berücksichtigung in der Richtgrößenprüfung

Wirkstoff	ATC (DIMDI 2014)	Kommentar
Abatacept	L04AA24	Bei Erkrankungen des rheumatischen Formenkreises sofern eine positive Zweitmeinung vorliegt oder der Verordner im Prüfzeitraum durchgängig der Prüfgruppe der Internisten mit dem Schwerpunkt Rheumatologie zugehörig ist oder die Zusatzbezeichnung Kinder-Rheumatologie besitzt. ¹
Abirateron	L02BX03	Für Patienten mit metastasiertem kastrationsresistenten Prostatakarzinom, die nach Behandlung mit Docetaxel progredient sind und für die die weitere Docetaxel-Behandlung nicht möglich ist oder bei asymptomatischem oder mild symptomatischem Verlauf der Erkrankung nach Versagen der Androgenentzugstherapie, bei denen eine Chemotherapie noch nicht klinisch indiziert ist.
Adalimumab	L04AB04	Bei Erkrankungen des rheumatischen Formenkreises und chronisch entzündlichen Darmerkrankungen sofern eine positive Zweitmeinung vorliegt oder der Verordner im Prüfzeitraum durchgängig der Prüfgruppe der Internisten mit dem Schwerpunkt Rheumatologie zugehörig ist oder die Zusatzbezeichnung Kinder-Rheumatologie besitzt. Zur Behandlung der mittelschweren bis schweren chronischen Plaque-Psoriasis bei erwachsenen Patienten, sofern eine positive Zweitmeinung vorliegt oder der Verordner im Prüfzeitraum durchgängig der Prüfgruppe der Internisten mit dem Schwerpunkt Rheumatologie zugehörig ist oder die Zusatzbezeichnung Kinder-Rheumatologie besitzt. ¹
Afatinib	L01XE13	Zur Behandlung von EGFR-TKI-naiven erwachsenen Patienten mit lokal fortgeschrittenem und/oder metastasiertem nicht kleinzelligen Lungenkarzinom mit EGFR Mutation DEL19 oder L858R.
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)
Ambrisentan	C02KX02	Nur bei indikationsgerechtem Einsatz bei PAH entsprechend dem WHO Status 2 oder 3
Belimumab	L04AA26	Zusatztherapie bei Patienten mit aktivem Autoantikörper positiven systemischen Lupus erythematosus die trotz Standardtherapie eine hohe Krankheitsaktivität aufweisen
Bosentan	C02KX01	Nur bei indikationsgerechtem Einsatz bei PAH
Bromocriptin	G02CB01	Nur Indikation M. Parkinson
	N04BC01	
Buprenorphin	N07BC01	Sollte nur in Ausnahmefällen vorkommen, das Mittel der Wahl ist Methadon als Lösung
Buprenorphin Kombinationen	N07BC51	Sollte nur in Ausnahmefällen vorkommen, das Mittel der Wahl ist Methadon als Lösung
Buserelin	L02AE01	Nur bei zulassungskonformem Einsatz bei Prostatakarzinom
Cabergolin	N04BC06	Nur Indikation M. Parkinson
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 oder der Verordner im Prüfzeitraum durchgängig der Prüfgruppe der Internisten mit dem Schwerpunkt Rheumatologie zugehörig ist oder die Zusatzbezeichnung Kinder-Rheumatologie besitzt. ¹
Crizotinib	L01XE16	Behandlung des vorbehandelten ALK-positiven, fortgeschrittenen nicht kleinzelligen Bronchialkarzinom bei Patienten bei denen eine Chemotherapie angezeigt ist
Cyproteronacetat	G03HA01	Zur Palliativtherapie bei fortgeschrittenem Prostatakarzinom
Darbepoetin alpha	B03XA02	Nur bei indikationsgerechtem Einsatz bei terminaler Niereninsuffizienz
Denosumab	M05BX04	Im Rahmen der onkologischen Therapie bei Prostatakarzinom und/oder Knochenmetastasen
Dabrafenib	L01XE23	Monotherapie zur Behandlung von erwachsenen, nicht mit Chemotherapie vorbehandelten Patienten mit BRAF-V600 Mutation-positivem nicht resezierbarem oder metastasiertem Melanom.
Eltrombopag	B02BX05	Nur als Mittel der letzten Wahl bei idiopathischer Thrombozytopenie
Erythropoietin	B03XA01	Nur bei indikationsgerechtem Einsatz bei terminaler Niereninsuffizienz
Etanercept	L04AB01	Bei Erkrankungen des rheumatischen Formenkreises und zur Behandlung der mittelschweren bis schweren chronischen Plaque-Psoriasis bei erwachsenen Patienten, sofern eine positive Zweitmeinung vorliegt oder der Verordner im Prüfzeitraum durchgängig der Prüfgruppe der Internisten mit dem Schwerpunkt Rheumatologie zugehörig ist oder die Zusatzbezeichnung Kinder-Rheumatologie besitzt. ¹
Folsäure (hochdosiert)	B03BB01	Bei zulassungskonformem Einsatz zur supportiven onkologischen Therapie in Kombination mit Metotrexat
Fulvestrant	L02BA03	Nur in medizinisch begründeten Ausnahmefällen
Gabapentin	N03AX12	Nur bei indikationsgerechtem Einsatz bei Epilepsie

¹ Die vorläufige Befreiung der Ärzte mit der Zusatzbezeichnung Kinder-Rheumatologie vom Zweitmeinungsverfahren endet mit der Einsetzung eines Gutachters für diese Fälle.

Wirkstoff	ATC (DIMDI 2014)	Kommentar
Golimimumab	L04AB06	Bei Erkrankungen des rheumatischen Formenkreises sofern eine positive Zweitmeinung vorliegt oder der Verordner im Prüfzeitraum durchgängig der Prüfgruppe der Internisten mit dem Schwerpunkt Rheumatologie zugehörig ist oder die Zusatzbezeichnung Kinder-Rheumatologie besitzt. ¹
Gonadorelin	H01CA01	Nur zur nasalen Anwendung bei Kindern
Goserelin	L02AE03	Nur bei zulassungskonformem Einsatz bei Prostatakarzinom
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	B01AC11 C04AG02 C02KX08	Nur bei indikationsgerechtem Einsatz bei PAH
Infliximab	L04AB02	Bei Erkrankungen des rheumatischen Formenkreises und chronisch entzündlichen Darmerkrankungen und zur Behandlung der mittelschweren bis schweren chronischen Plaque-Psoriasis bei erwachsenen Patienten, sofern eine positive Zweitmeinung vorliegt oder der Verordner im Prüfzeitraum durchgängig der Prüfgruppe der Internisten mit dem Schwerpunkt Rheumatologie zugehörig ist oder die Zusatzbezeichnung Kinder-Rheumatologie besitzt. ¹
Insuline	A10A	Auf Kostenüberschreitung im Vergleich zur jeweiligen Fachgruppe eingehen, nur Kosten, die über dem Fachgruppendurchschnitt liegen, werden berücksichtigt ²
Ipilimumab	L01XC11	Behandlung des fortgeschrittenen (nicht resezierbaren oder metastasierten) Melanoms bei vorbehandelten Erwachsenen
Ivacaftor	R07AX02	Zur Behandlung der zystischen Fibrose bei Patienten im Alter von 12 Jahren oder älter mit einer G551D-Mutation im CFTR-Gen.
Lanthan(III)carbonat	V03AE03	Nur als Mittel der letzten Wahl bei terminaler Niereninsuffizienz
Leflunomid	L04AA13	Nur bei indikationsgerechtem Einsatz bei rheumatoider Arthritis
Leuprorelin	L02AE02	Nur bei zulassungskonformem Einsatz bei Prostatakarzinom
Linezolid	J01XX08	Nur bei klinisch nachgewiesener MRSA-Infektion und klinischer Symptomatik
Lipegfilgrastim	L03AA14	Nur in medizinisch begründeten Ausnahmefällen; Mittel der Wahl ist Filgrastim
Lisurid	G02CB02 N04BC10	Nur Indikation M. Parkinson
Macitentan	C02KX04	Nur bei indikationsgerechtem Einsatz bei PAH
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 (in Tablettenform)	N07BC02	Sollte nur in Ausnahmefällen vorkommen, das Mittel der Wahl ist Methadon als Lösung
Methoxy Polyethylenglycol-Epoetin beta	B03XA03	Nur bei indikationsgerechtem Einsatz bei terminaler Niereninsuffizienz
Midazolam	N03AE02	Nur bei indikationsgerechtem Einsatz bei Kinder und Jugendlichen mit Epilepsie
Ofatumumab	L01XC10	Bei therapieresistenter CLL, wenn alle anderen Therapien versagt haben
Ondansetron	A04AA01	Bei indikationsgerechtem Einsatz in Kombination mit onkologischer Chemotherapie
Oxcarbazepin	N03AF04	Nur bei indikationsgerechtem Einsatz bei Epilepsie
Palivizumab	J06BB16	Nur bei indikationsgerechtem Einsatz gemäß Anlage IV der AMRL
Palonosetron	A04AA05	Bei indikationsgerechtem Einsatz in Kombination mit onkologischer Chemotherapie
Parenterale Ernährungslösungen		Es handelt sich um Fertigarzneimittel, die entsprechend der Leitlinie „Parenterale Ernährung“ der Deutschen Gesellschaft für Ernährungsmedizin (DGEM) eingesetzt werden.
Pegfilgrastim	L03AA13	Nur in medizinisch begründeten Ausnahmefällen; Mittel der Wahl ist Filgrastim
Pergolid	N04BC02	Nur Indikation M. Parkinson
Pertuzumab	L01XC13	Zur Anwendung in Kombination mit Trastuzumab und Docetaxel bei erwachsenen Patienten mit HER2-positivem Brustkrebs mit viszeraler Metastasierung, die zuvor noch keine Anti-HER2-Therapie oder Chemotherapie zur Behandlung ihrer metastasierten Erkrankung erhalten haben.
Polystyrolsulfonat	V03AE01	Nur bei indikationsgerechtem Einsatz bei terminaler Niereninsuffizienz
Pomalidomid	L04AX06	Zur Behandlung des rezidierten oder refraktären multiplen Myeloms bei erwachsenen Patienten, die bereits mit Bortezomib und Lenalidomid behandelt wurden.
Regorafenib	L01XE21	Zur Behandlung von kolonrektalem Carzinom bei austherapierten Patienten
Riociguat	C02KX05	Nur bei indikationsgerechtem Einsatz bei PAH und CTEPH
Romiplosti	B02BX04	Bei zulassungskonformem Einsatz bei idiopathischer Thrombozytopenie
Rotigotin	N04BC09	Nur Indikation M. Parkinson
Sevelamer	V03AE02	Nur als Mittel der letzten Wahl bei terminaler Niereninsuffizienz

² Die Krankenkassen/-verbände werden der Prüfungsstelle über das Biometrische Zentrum des MDK Nord den Fachgruppendurchschnitt sobald als möglich zur Verfügung stellen.

Wirkstoff	ATC (DIMDI 2014)	Kommentar
Sildenafil	C02KX04	Nur bei indikationsgerechtem Einsatz bei PAH
Tadalafil		Nur bei indikationsgerechtem Einsatz bei PAH
Ticagrelor	B01AC24	Instabile Angina pectoris (IA)/Myokardinfarkt ohne ST-Strecken-Hebung (NSTEMI)
Teststreifen (Blutzuckermessung)		Die benötigte Mengen werden der Grundlage des Artikel: „Blutzuckerselbstmessung“, NORDLICHT 04/2014, S. 32 ff. unter Berücksichtigung der Hinweise des Praxisleitfadens: "Orientierungshilfe für die Praxis", NORDLICHT 09/2005, S. 26 ff., bestimmt. Diese werden durchschnittlichen Stückpreis der abgerechneten Teststreifen berücksichtigt. Diesen Wert übermitteln die Vertragspartner an die Prüfungsstelle.
Tobramycin	J01GB01	Nur bei indikationsgerechtem Einsatz als Antibiotikum bei Mucoviscidose
Tocilizumab	L04AC07	Bei Erkrankungen des rheumatischen Formenkreises sofern eine positive Zweitmeinung vorliegt oder der Verordner im Prüfzeitraum durchgängig der Prüfgruppe der Internisten mit dem Schwerpunkt Rheumatologie zugehörig ist oder die Zusatzbezeichnung Kinder-Rheumatologie besitzt. ¹
Trastuzumab Emtansin	L01XC14	Zur Behandlung von Frauen mit HER2 positivem metastasiertem Brustkrebs, die bereits mit Anthracyklinen, Trastuzumab und Taxanen behandelt wurden.
Triptorelin	L02AE04	Nur bei zulassungskonformem Einsatz bei Prostatakarzinom
Tropisetron	A04AA03	Bei indikationsgerechtem Einsatz in Kombination mit onkologischer Chemotherapie
Ustekinumab	L04AC05	Zur Behandlung der mittelschweren bis schweren chronischen Plaque-Psoriasis bei erwachsenen Patienten, sofern eine positive Zweitmeinung vorliegt oder der Verordner im Prüfzeitraum durchgängig der Prüfgruppe der Internisten mit dem Schwerpunkt Rheumatologie zugehörig ist oder die Zusatzbezeichnung Kinder-Rheumatologie besitzt. ¹
Verteporfin	S01LA01	Nur bei indikationsgerechtem Einsatz, keine Kombination mit intravitrealer Injektion
Vemurafenib	L01XE15	Monotherapie zur Behandlung von erwachsenen, nicht mit Chemotherapie vorbehandelten Patienten mit BRAF-V600 Mutation-positivem nicht resezierbarem oder metastasiertem Melanom.
Vismodegib	L01XX43	Zur Behandlung von Patienten mit lokal fortgeschrittenem Basalzellkarzinom, für die weder eine Operation noch eine Strahlentherapie geeignet ist.
Zoledronsäure	M05BA08	Bei indikationsgerechtem Einsatz in der Onkologie

Anlage 4

Richtgrößen Arznei- und Verbandmittel ab 01.01.2015 (in Euro)

Arztgruppen mit Richtgrößen		Mitglieder	Familien- versicherte	Rentner
1	Hausärzte	58,22	37,32	151,44
2	Anästhesisten	23,78	10,70	50,66
3	Augenärzte	11,57	3,86	20,03
4	Chirurgen	14,68	8,62	20,32
5	Frauenärzte	11,22	18,21	25,50
6	HNO-Ärzte	19,99	17,51	6,66
7	Hautärzte	41,64	32,20	29,37
8	Kinderärzte	64,10	28,71	45,56
9	Neurologie/Nervenheilkunde	96,86	89,06	111,59
10	Psychiatrie und Psychotherapie/ Nervenheilkunde	67,69	68,40	102,43
11	Internisten (Fachärzte)	42,91	39,26	69,39
12	Internisten (Pneumologie)	124,14	123,20	148,16
13	Internisten (Kardiologie)	8,09	7,45	9,58
14	Internisten (Hämato-/Onkologie)	1.115,73	946,95	1.509,85
15	Internisten (Gastroenterologie)	71,50	48,25	35,80
16	Internisten (Endokrinologie)	26,44	17,09	53,50
17	Internisten (Rheumatologie)	370,00	286,80	297,84
18	Internisten (Nephrologie)	227,55	224,51	369,54
19	Orthopäden (incl. Ärzte für phys./rehab. Medizin)	15,51	6,09	29,72
20	Urologen	41,72	33,89	105,02
21	Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgen	7,72	6,48	6,62
22	Kinder-/Jugendpsychiater	50,55	18,65	28,83
23	Ärztliche Psychotherapeuten	7,12	12,11	17,20
24	Strahlentherapeuten	9,30	8,50	6,77
25	Notfallabrechnungen/Anlaufpraxen	10,91	10,03	9,20
26	Notfallabrechnungen/Anlaufpraxen (Kinder)	10,90	12,49	12,97
27	Institute/Krankenhäuser mit Notdienst	14,00	8,22	30,84

Anlage 5

Datensatz Information Vertragsärzte

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

Nr.	Bezeichnung	max. Stellenzahl	Feldtyp	Muss Kann	Beschreibung
1	LANR	9	AN	M	Exakt 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	Maximal 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	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
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	Gesamtzahlung	..15	N	M	Summe der Zahlungen ohne Abschläge, Quellenhinweis: \sum PosZahlung* oder BES-Segment.Zahlung* Angabe in Cent, kein Trennzeichen, keine führenden Nullen

Anlage 6

Datensatz Wirtschaftlichkeitsprüfung

Grundlage sind vereinheitlichten Satzformate zur Wirtschaftlichkeitsprüfung GZS-VSW der ITSG

Nr.	Bezeichnung	max. Stellenzahl	Feldtyp	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 ZUP 02
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	Gesamtzahlung	..15	N	M	In Cent, keine Trennzeichen, keine führenden Nullen Quellenhinweis: \sum Pos.Zahlung* oder BES-Segment.Zahlung*
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) - Gesamtzahlung
13	PZN-Schlüssel 1	..8	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.Zahlung*
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	..8	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	

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

Anlage 7

Datenlieferungen Arzneimittel

A. Quartalweise Lieferungen der Krankenkassen(-verbände) an die Kassenärztliche Vereinigung

A1) Arztbezogene Verordnungssummendaten (lt. Anlage 5)

		Lieferweg	Lieferfrist
Verordnungssummendaten (ungeprüft)	je BSNR/LANR-Kombination	Datenträger	10 Wochen nach Quartalsende ³
Verordnungssummendaten (geprüft)	je BSNR/LANR-Kombination	Datenträger	6 Monate nach Quartalsende

Summe der Bruttoausgaben, Summe der Bruttoausgaben bereinigt um die Beträge der Wirkstoffe der Anlage 2 dieser Vereinbarung (Praxisbesonderheiten) und Zuzahlungen im Bereich Arznei- und Verbandmittel getrennt nach Mitgliedern, Familienversicherten und Rentnern (bzw. Altersklassen).

A2) Stammdaten

		Lieferweg	Lieferfrist
Feldinformationen Zielvereinbarung für ARV-Schnittstelle	je Zielfeld/PZN	Datenträger/sFTP	11 Wochen vor Quartalsbeginn

A3) Auswertungen/Unterlagen

		Lieferweg	Lieferfrist
Beratungsunterlagen Arzneimittel	je HBSNR ⁴	Datenträger/sFTP	6 Monate nach Quartalsende
Auswertungen Zielvereinbarung	je HBSNR	Datenträger/sFTP	12 Wochen nach Quartalsende

B. Quartalweise Lieferungen der Kassenärztlichen Vereinigung an die Krankenkassen(-verbände)

B1) Ungeprüfte Rezeptdetaildaten

		Lieferweg	Lieferfrist
Rezeptdetaildaten (ungeprüft)	je HBSNR/LANR/Rezept	Datenträger/sFTP	10 Wochen nach Quartalsende

Über Apothekenrechenzentren abgerechnete Rezepte ohne Patientenbezug.

B2) Fallzahlen

		Lieferweg	Lieferfrist
Verordnungsfallzahl	je (H)BSNR/LANR-Kombination	Datenträger/sFTP	19 Wochen nach Quartalsende

B3) Stammdaten

		Lieferweg	Lieferfrist
Fachgruppenzuordnungen	je HBSNR/LANR-Kombination	Datenträger/sFTP	19 Wochen nach Quartalsende
Zuordnung LANR -> Betriebsstätte	je HBSNR/LANR-Kombination	Datenträger/sFTP	19 Wochen nach Quartalsende
Zuordnung Betriebsstätte -> HBSNR	je HBSNR/BSNR-Kombination	Datenträger/sFTP	19 Wochen nach Quartalsende
Ermächtigtenstatus LANR	je LANR	Datenträger/sFTP	19 Wochen nach Quartalsende
HBSNR/LANR Psychiatrische Institut-sambulanzen nach § 118 SGB V	je HBSNR/LANR-Kombination	Datenträger/sFTP	19 Wochen nach Quartalsende
HBSNR/LANR Einrichtungen nach § 116 b SGB V	je HBSNR/LANR-Kombination	Datenträger/sFTP	19 Wochen nach Quartalsende

³ 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.

⁴ HBSNR = Hauptbetriebsstätte