

Zwischen

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

und

der AOK Schleswig-Holstein, Kiel,
dem BKK-Landesverband NORD, Hamburg,
dem IKK-Landesverband Nord, Lübeck,
der Landwirtschaftlichen Krankenkasse
Schleswig-Holstein und Hamburg, Kiel,
dem Verband der Angestellten-Krankenkassen e. V. (VdAK), Siegburg,
Landesvertretung Schleswig-Holstein und
dem AEV-Arbeiter-Ersatzkassen-Verband e. V., Siegburg,
Landesvertretung Schleswig-Holstein

- nachfolgend "Krankenkassen/-verbände" genannt –

wird folgende

Richtgrößenvereinbarung Arznei- und Verbandmittel für das Jahr 2002

getroffen:

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 Apothekenrabatt und Zuzahlung.

Auswirkungen auf die Arzneimittelversorgung durch gesonderte Versorgungsverträge (z.B. DMP-Verträge) sind gegebenenfalls 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.
- (3) Für die Frühinformationen, die durch die Bundesebene erfolgen sollen, werden die Arztgruppen so gegliedert, dass Auswertungen nach Zusammenfassung einzelner Arztgruppen datenlogistisch unterstützt werden können.
- (4) Für das Jahr 2002 wird die Ausgestaltung der Richtgrößen gemäß der Differenzierung nach Allgemeinversicherten, Familienangehörigen und Rentnern vorgenommen. Es wird angestrebt, die Richtgrößenbildung ab dem Jahr 2003 an der Altersstruktur der Versicherten auszurichten.

§ 2 **Festlegung der Richtgrößen**

- (1) Bei der Festlegung der Richtgrößen für Arznei- und Verbandmittel folgen die Vertragspartner den Rahmenvorgaben der KBV und der Spitzenverbände der GKV.

Es wird folgendes Arzneimittel-Ausgabenvolumen zu Grunde gelegt:

614.289.421 € bzw. 1.201.445.677 DM (Netto).

- (2) Der Ausgangsbetrag nach Abs. 1 wird für die Berechnung der Richtgrößen
 - um den Nettobetrag des Sprechstundenbedarfs vermindert sowie
 - um den Apothekenrabatt und um den Zuzahlungsbetrag erhöht.

Daraus resultiert ein Verteilungsvolumen von

689.367.407 € bzw. 1.348.285.457 DM (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 Anteile der Arzneimittel nach Anlage 2 und Anlage 3 vermindert.

- (3) Zur Herstellung des Fallbezugs zur Bildung der Richtgrößen werden richtgrößenrelevante Behandlungsfälle getrennt nach Mitgliedern, Familienangehörigen und Rentnern herangezogen. Richtgrößenfälle sind Behandlungsfälle gemäß § 21 Abs. 1 Satz 1 und Abs. 2 Bundesmantelvertrag/Ärzte bzw. § 25 Abs. 1 Satz 1 und Abs. 2 Arzt-/Ersatzkassenvertrag, einschließlich Notfälle, ausschließlich Überweisungsfälle zur Durchführung von Probeuntersuchungen oder zur Befundung von dokumentierten Untersuchungsergebnissen und Behandlungsfällen, in denen nur Kostenerstattungen des Kapitels U abgerechnet werden.
- (4) Durch 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 2002 sind die geprüften Verordnungs- und Abrechnungsdaten des 1. Halbjahres 2001.
- (6) Die Richtgrößen 2002 treten zum 01.07.2002 in Kraft.
- (7) Für das 1. Halbjahr 2002 werden die Richtgrößen, die am 01.07.2001 in Kraft getreten sind, fortgeschrieben. Weiteres hierzu regelt die Protokollnotiz 1 zu diesem Vertrag.

§ 3

Datenlieferung

- (1) Spätestens sechs Monate nach Quartalsende sind von den Krankenkassen/ -verbänden die geprüften Verordnungsdaten - entsprechend § 3 Abs. 2 - auf maschinell verwertbaren Datenträgern arztbezogen, unter Angabe der Arztnummer, zu übermitteln.
Die Anlage 3 wird zum Prüftermin gesondert herausgerechnet.
- (2) Berechnungsgrundlage für die Richtgrößenprüfung sind die geprüften und vollständigen Arzneimittel-Verordnungskosten. Sie werden der KVSH als Summenwerte je Vertragsarzt unter Angabe der Arztnummer auf Datenträger in folgender Form von den Krankenkassen/-verbänden zur Verfügung gestellt:
 - getrennt nach Mitgliedern, Familienangehörigen und Rentnern, bzw. Altersklassen, jeweils mit
 - der Summe der Bruttoausgaben einschließlich der Kosten der Null-Verordnungen,
 - der Summe der Bruttoausgaben ausschließlich der Kosten der Null-Verordnungen,
 - der Summe der Zuzahlungen und der Anzahl der Rezepte,
 - der Summe der Bruttoausgaben einschließlich der Kosten der Null-Verordnungen bereinigt um die Beträge der Wirkstoffe der Anlage 2.
- (3) Die Krankenkassen/-verbände verpflichten sich in vertragspartnerschaftlicher Verantwortung zur fristgerechten Datenlieferung.

§ 4

Informationen über die veranlassten Verordnungskosten

- (1) Zur kontinuierlichen Frühinformation der Ärzte über die veranlassten Ausgaben für Arznei- und Verbandmittel verpflichten sich die Krankenkassen/-verbände, die ungeprüften Verordnungsdaten für das jeweils abgelaufene Quartal entsprechend der Auflistung nach § 3 Abs. 2 bis Ende der 10. Woche nach Quartalsende der KVSH zu übermitteln. Die Ärzte sind darüber zu informieren, dass die Daten vorläufigen informativen Charakter haben.

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) Diese Informationen und die Fallzahlen werden den Vertragsärzten durch die KVSH bekannt gegeben. Sie 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.
- (3) Die Krankenkassen/-verbände verpflichten sich in vertragspartnerschaftlicher Verantwortung zur fristgerechten Datenlieferung.

§ 5 Wirtschaftlichkeitsprüfung

Die Vorgehensweise in der Wirtschaftlichkeitsprüfung nach Richtgrößen wird entsprechend der Protokollnotiz 2 zu diesem Vertrag geregelt und ist einschließlich § 3 dieser Vereinbarung in die neu abzuschließende Prüfvereinbarung mit zu übernehmen.

§ 6 Anpassung während der Vertragslaufzeit

Die Vertragspartner beobachten gemeinsam die Funktions- und Wirkungsweise der Vereinbarung und deren Praktikabilität. Sie verhandeln im Bedarfsfall über eine Anpassung, wenn diese auf Grund von Veränderungen in folgenden Bereichen erforderlich ist:

- Ausgabenvolumen für Arznei- und Verbandmittel,
- Verteilungsvolumina für die Bildung von Richtgrößen,
- Richtgrößen,
- Anlage 2/3 (in der jeweils gültigen Fassung),
- Interventionsgrenzen,
- Arzt- und Fallzahlentwicklung,
- Fachgruppeneinteilung (Vertragsärzte),
- Altersklasseneinteilung statt Versichertenstatus,
- Änderung der Gesetzeslage,
- Sprechstundenbedarf,
- Datenlage bzw. Datenlieferung.

§ 7 Inkrafttreten und Laufzeit

- (1) Die Vereinbarung tritt ab 01.04.2002 in Kraft und gilt bis auf weiteres. Änderungen und Ergänzungen bedürfen der Schriftform.
- (2) Eine Kündigung ist frühestens zum 31.12.2002 mit einer Frist von 3 Monaten zum Jahresende möglich.

- (3) Für alle hier nicht aufgeführten Regelungen gilt die Prüfvereinbarung zwischen den Vertragspartnern in der jeweils geltenden Fassung.

§ 8
Vorbehaltsklausel

Dieser Vertrag steht ggf. unter dem Vorbehalt der aufsichtsrechtlichen Nichtbeanstandung und wird nicht wirksam, bevor die Abgeordnetenversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein die ggf. erforderliche Genehmigung erteilt hat.

Bad Segeberg, Kiel, Hamburg, Lübeck, den 18.06.02

gez. Bittmann
Kassenärztliche Vereinigung
Schleswig-Holstein

gez. Warsitzki
AOK Schleswig-Holstein, Kiel

gez. Schurwanz
BKK-Landesverband NORD, Hamburg

gez. i.V. D. Gutowski
IKK-Landesverband NORD, Lübeck

27. Juni 02 gez. Petersen
Landwirtschaftliche Krankenkasse
Schleswig-Holstein und Hamburg, Kiel

24. Juni 02 gez. Katzer
Verband der Angestellten-
Krankenkassen, Kiel

24. Juni 02 gez. Katzer
Arbeiter-Ersatzkassen-Verband, Kiel

Bad Segeberg, den 12.06.2002

gez. Dr. Schäfer
- Vorsitzender der Abgeordnetenversammlung -

Anlage 1

Fachgruppeneinteilung

Allgemeinärzte Stadt
Allgemeinärzte Land
Anästhesisten
Schmerztherapie Anästhesisten
Augenärzte
Chirurgen
Arthroskopie Chirurgen
Frauenärzte
HNO-Ärzte
Hautärzte
Internisten (Hausärzte)
Kinderärzte
Neurologen / Psychiater
Neurologen
Psychiater
Orthopäden
Arthroskopie Orthopäden
Rheumatologie Orthopäden
Urologen
Fachübergreifende Gemeinschaftspraxen
Internisten (Fachärzte)
Lungenärzte
Mund-/Kiefer- und Gesichtschirurgen
Kardiologen
Neurochirurgen
Kinder-/Jugendpsychiater
Gastroenterologen
Strahlentherapeuten
Ärztliche Psychotherapeuten
Notfallabrechnungen / Netze
Diabetes (Schwerpunkt)
Dialyse (Schwerpunkt)
Endokrinologen
Hämatologen / Onkologen

Anlage 2

Anlage 2

der Bundesempfehlung zu Richtgrößen vom 21.02.2000
mit Ergänzungen Stand 08.12.2000 und Stand 25.09.2001

Arzneimittel zur Ausnahme von Richtgrößenregelungen *

Präambel

Nach Ziffer 2 Absatz 5 dieser Empfehlung können die Vertragspartner auf der Landesebene in regionalen Vereinbarungen vorsehen, die nachstehend aufgeführten Arzneimittel - zugleich im Sinne einer Berücksichtigung von Praxisbesonderheiten - aus der Wirtschaftlichkeitsprüfung nach Richtgrößen auszunehmen.

Die Partner dieser Empfehlung verfolgen gemeinsam das Ziel, auch im Rahmen von Richtgrößenregelungen eine den Versorgungsbedürfnissen entsprechende, qualitativ hochwertige Arzneimittelversorgung zu gewährleisten. Neben Richtgrößenprüfungen stehen den Vertragspartnern auf der Landesebene weitere Wirtschaftlichkeitsprüfungen nach § 106 SGB V zur Verfügung, um bei der Anwendung der Anlage 2 dieser Vereinbarung Anreize zu Verordnungsverschiebungen zu Gunsten von nicht der Richtgrößenprüfung unterliegenden Arzneimitteln zu vermeiden.

* Datentechnische Realisierung zum 1. Juli 2000

Wirkstoffliste nach Anlage 2

(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			
Aclarubicin	Daunorubicin	Idarubicin	
Bleomycin	Doxorubicin	Mitomycin	
Dactinomycin	Epirubicin		
1 d) Antimetabolite			
Capecitabin (Stand:25.09.01)	Fludarabin	Mercaptopurin	
Cladribin	Fluorouracil	Methotrexat	
Cytarabin	Gemcitabin	Thioguanin	
1 e) Platin-Verbindungen			
Carboplatin	Oxaliplatin		
Cisplatin			
1 f) Biphosphonate			
Clodronsäure	Pamidronsäure		
Ibandronsäure			
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	Daclizumab (Stand: 08.12.00)	
Basiliximab (Stand: 08.12.00)	Mycophenolatmofetil	
Ciclosporin	Tacrolimus	
2 b) Organpräparate		
Anti-Human-T-Lymphozyten- Immunglobuline	Monoklonale Antikörper (Mab 17-1A)	Rituximab
Lymphozyten-Globuline	Muromonab-CD 3	Trastuzumab (Stand: 25.09.01)
2 c) Zytokine		
Aldesleukin	Lenograstim	
Filgrastim (G-CSF)	Molgramostim (rhuGM-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 Diagno- stikum
Cortimorelin, nur als Diagnostikum	Leuprorelin, nur als Diagnostikum	Triptorelin, nur als Diagnosti- kum
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 =100 mg	
Medrogeston = 25 mg	Megestrol	
4 d) Östrogene, Einzelstoffe		
Chlorotrianisen	Fosfestrol	
Ethinylestradiol (Stand: 08.12.00)	Polyestradiol	
4 e) Androgene		
Testolacton		
5. Analgetika		
Alfentanyl, parenteral	Hydromorphon	Piritramid
Buprenorphin	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. Virustatika		
Abacavir	Ganciclovir	Ritonavir
Cidofovir	Indinavir	Saquinavir
Didanosin	Lamivudin	Stavudin
Efavirenz	Lopinavir (Stand: 25.09.01)	Zidovudin
Fomivirsen	Nelfinavir	Zalcitabin
Foscarnet	Nevirapin	
8. Besondere antibiotische Chemotherapeutika		

Atovaquon	Pentamidin	Rifampicin
Dapson	Protionamid	Streptomycin
Ethambutol	Pyrazinamid	Terizidon
Imiquimod (Stand: 25.09.01)	Pyrimethamin	
Isoniazid	Rifabutin	
9. Antiepileptika		
Barbexaclon	Levetiracetam (Stand: 25.09.01)	Tiagabin
Clonazepam	Mesuximid	Topiramate
Ethosuximid	Oxcarbazepin (Stand: 25.09.01)	Trimethadion
Felbamat	Phenobarbital	Valproinsäure
Gabapentin	Phenytoin	Vigabatrin
Kaliumbromid = 850 mg	Primidon	
Lamotrigin	Sultiam	
10. Antihypoglykämika		
Diazoxid	Glucagon	
11. Antifibrinolytika		
4-Aminomethylbenzoesäure	Tranexamsäure	
12. Orale Antikoagulantien		
Phenprocoumon	Warfarin	
13. Corticoide, hochdosiert, zur intravenösen Anwendung		
Hydrocortison = 500 mg	Prednisolon = 250 mg	
Methylprednisolon = 250 mg	Triamcinolon = 40 mg	
14. Diuretika		
Furosemid = 250 mg	Torasemid = 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 Hemm- körperhämophilie (FEIBA)	
19. Nebenschilddrüsenhormone, Regulatoren des Ca-Stoffwechsels			
Dihydratichysterol			
20. Parkinsonmittel			
20 a) Anticholinergika			
Benzatropin		Bromocriptin, nur Indikation Morbus Parkinson	Pridinol
Biperiden		Lisurid, nur Indika- tion Morbus Parkin- son	Procyclidin
Bornaprin		Metixen	Trihexyphenidyl
20 b) Dopaminerge Antiparkinsonmittel			
Amantadin, nur Indikation Morbus Parkinson (Stand: 08.12.00)		Alpha- Dihydroergocryptin	Pramipexol
Cabergolin, nur Indikation Morbus Parkinson		Levodopa	Ropinirol
		Pergolid	
20 c) Kombinationen			
Levodopa + Benserazid		Levodopa + Carbidopa	
20 d) COMT-Hemmer			
Entacapon			
20 e) Antihyperkinetika			
Tiaprid			
20 f) MAO-Hemmer			
Selegilin			
20 g) Sonstige Antiparkinsonmittel			
Budipin			

21. Sera, Immunglobuline, Impfstoffe									
<p>Immunglobuline vom Menschen mit Antikörper gegen</p> <table> <tr> <td>- CMV</td> <td>- Masern</td> <td>- Tetanus</td> </tr> <tr> <td>- Hepatitis A</td> <td>- Rhesus (D)</td> <td>- Tollwut</td> </tr> <tr> <td>- Hepatitis B</td> <td>- Röteln</td> <td>- Varizellen</td> </tr> </table>	- CMV	- Masern	- Tetanus	- Hepatitis A	- Rhesus (D)	- Tollwut	- Hepatitis B	- Röteln	- Varizellen
- CMV	- Masern	- Tetanus							
- Hepatitis A	- Rhesus (D)	- Tollwut							
- Hepatitis B	- Röteln	- Varizellen							
22. Schilddrüsentherapeutika, chemisch definierte Thyreostatika									
<table> <tr> <td>Carbimazol</td> <td>Propylthiouracil</td> <td>Perchlorat</td> </tr> <tr> <td>Methylthiouracil</td> <td>Thiamazol</td> <td></td> </tr> </table>	Carbimazol	Propylthiouracil	Perchlorat	Methylthiouracil	Thiamazol				
Carbimazol	Propylthiouracil	Perchlorat							
Methylthiouracil	Thiamazol								
23. Myotonolytika									
Baclofen nur intrathekal									
24. Weitere Wirkstoffe									
Mercaptamin (Stand: 25.09.01)									

Anlage 3

Anlage 3

der Bundesempfehlung zu Richtgrößen vom 21. Februar 2000
mit Ergänzungen Stand 08.12.2000 und Stand 25.09.2001

Indikationsgebiete zur Berücksichtigung als Praxisbesonderheit bei Wirtschaftlichkeitsprüfungen

1. fallbezogene und indikationsabhängige Berücksichtigung

Bei den nachstehenden Indikationen ergeben sich Praxisbesonderheiten fallbezogen und indikationsabhängig im Hinblick auf Arzneimittel, die nicht in der Wirkstoffliste nach Anlage 2 dieser Empfehlung berücksichtigt sind.

	Indikation	Arzt- grup- pe	Fälle pro Quar- tal
1.1	Therapie des Morbus Gaucher mit Alglucerase/ Imiglucerase		
1.2	Hormonelle Behandlung und in-vitro-Fertilisation bei Sterilität		
1.3	Interferon-Therapie bei schubförmig verlaufender bzw. sekundär progredienter Multipler Sklerose mit für diese Indikation zugelassenen Präparaten		
1.4	Interferon-Therapie bei Hepatitis B und Hepatitis C mit für diese Indikationen zugelassenen Präparaten, ggf. in Kombination mit anderen dafür zugelassenen antiviralen Mitteln		
1.5	Arzneimitteltherapie der Mukoviszidose		
1.6	Arzneimitteltherapie der terminalen Niereninsuffizienz		
1.7	Substitutionsbehandlung Opiatabhängiger nach NUB- Richtlinien mit für die Substitution verordnungsfähigen Arzneimitteln einschließlich entsprechender Rezep- turzubereitungen		
1.8	Wachstumshormon-Behandlung bei Kindern mit nachgewiesenem hypophysärem Minderwuchs		
1.9	Parenterale Chemotherapie bei Tumorpatienten als Rezepturzubereitung sowie parenterale Chemothera- pie mit für diese Indikation zugelassenen Interferonen		
1.10	Therapie behandlungsbedürftiger Begleiterkrankun- gen bei HIV-Infektionen		
1.11	Insulin-Therapie bei insulinpflichtigem Diabetes mel- litus		

	Indikation	Arzt- grup- pe	Fälle pro Quar- tal
1.12	Zur Behandlung von Erkrankungen des rheumatischen Formenkreises zugelassene TNF-Alpha-Inhibitoren enthaltende Arzneimittel unter der Voraussetzung, dass eine bei der jeweiligen Kassenärztlichen Vereinigung eingerichtete Kommission eine positive Bewertung im Rahmen eines Zweitmeinungsverfahrens vorgenommen hat.		
1.13	Zur Behandlung von chronisch entzündlichen Darmerkrankungen zugelassene TNF-Alpha-Inhibitoren enthaltende Arzneimittel unter der Voraussetzung, dass eine bei der jeweiligen Kassenärztlichen Vereinigung eingerichtete Kommission eine positive Bewertung im Rahmen eines Zweitmeinungsverfahrens vorgenommen hat.		
1.14	Agalsidase Beta zur Behandlung des Morbus Fabry		
1.15	Verteporfin zur Photodynamischen Therapie bei altersabhängiger feuchter Makuladegeneration mit subfoveolärer überwiegend klassischer chorioidaler Neovaskularisation gemäß der Qualitätssicherungsvereinbarung nach § 135 Abs. 2 SGB V.		
1.16	Palivizumab zur Prävention der durch das Respiratory-Syncytial-Virus (RSV) hervorgerufenen schweren Erkrankungen der unteren Atemwege, die Krankenhausaufenthalte erforderlich machen, bei Kindern, die entweder in der 35. Schwangerschaftswoche oder früher geboren wurden und zu Beginn der RSV-Saison jünger als 6 Monate sind; außerdem bei Kindern unter 2 Jahren, die innerhalb der letzten 6 Monate wegen bronchopulmonaler Dysplasie behandelt wurden. Der Therapiehinweis des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen ist zu beachten.		

Anlage 4

Richtgrößen ab 01.07.02

Fachgruppe	Mitglieder	Familienvers.	Rentner
Allgemeinärzte Stadt	38,41 €	25,77 €	118,22 €
Allgemeinärzte Land	42,41 €	27,42 €	125,84 €
Anästhesisten	1,16 €	0,51 €	2,05 €
Schmerztherapie Anästhesisten	27,79 €	19,10 €	54,71 €
Augenärzte	5,19 €	3,04 €	10,84 €
Chirurgen	5,68 €	3,65 €	8,39 €
Arthroskopie Chirurgen	6,99 €	3,90 €	11,46 €
Frauenärzte	10,08 €	11,97 €	17,81 €
HNO-Ärzte	10,68 €	8,59 €	6,54 €
Hautärzte	25,13 €	20,28 €	25,58 €
Internisten (Hausärzte)	53,06 €	39,11 €	121,29 €
Kinderärzte	26,98 €	18,84 €	31,60 €
Neurologen/Psychiater	57,11 €	47,66 €	60,10 €
Neurologen	88,96 €	67,63 €	59,74 €
Psychiater	50,86 €	46,04 €	63,27 €
Orthopäden	3,55 €	1,91 €	8,43 €
Arthroskopie Orthäden	4,85 €	3,04 €	9,27 €
Rheumatologie Orthopäden	5,68 €	2,89 €	10,86 €
Urologen	26,06 €	15,82 €	55,19 €
Fachübergr. Gem.-Praxen	46,12 €	31,07 €	122,38 €
Internisten (Fachärzte)	48,32 €	37,11 €	96,22 €
Lungenärzte	74,82 €	66,67 €	105,09 €
Mund-/Kiefer- und Gesichtschirurgen	3,88 €	3,67 €	4,09 €
Kardiologen	16,93 €	14,96 €	21,78 €
Neurochirurgen	16,98 €	24,43 €	27,47 €
Kinder-/Jugendpsychiater	24,02 €	5,97 €	12,24 €
Gastroenterologen	53,80 €	40,57 €	51,68 €
Strahlentherapeuten	8,03 €	10,93 €	7,57 €
Ärztliche Psychotherapeuten	10,46 €	7,01 €	10,91 €
Notfallabrechnungen / Netze	6,67 €	6,61 €	4,94 €
Diabetes (Schwerpunkt)	69,54 €	51,19 €	113,20 €
Dialyseärzte (Schwerpunkt)	92,88 €	64,86 €	201,09 €
Endokrinologen	23,60 €	8,06 €	44,62 €
Hämatologen / Onkologen	158,72 €	172,27 €	197,76 €

Protokollnotiz 1
zur Richtgrößenvereinbarung vom 18.06.02

Die Richtgrößen treten erst zum 01.07.2002 in Kraft, während sich das gegenüber 2001 erhöhte Ausgabenvolumen auf das gesamte Jahr 2002 bezieht. Daher vereinbaren die Vertragspartner als Rechengröße eine fiktive „Rückstellung“ des nicht für die Richtgrößenbildung genutzten Anteils des Ausgabenvolumens.

Bei dem Betrag handelt es sich um die Hälfte des Differenzbetrages zwischen Ausgabenvolumen 2001 (Netto) und Ausgabenvolumen 2002 (Netto). Der Betrag beläuft sich auf 16.330.307 € bzw. 31.939.423 DM.

Über die Verwendung dieser Rechengröße werden die Vertragspartner zu gegebener Zeit entscheiden.

Bad Segeberg, Kiel, Hamburg, Lübeck, den 18.06.02

gez. Bittmann
Kassenärztliche Vereinigung
Schleswig-Holstein

gez. Warsitzki
AOK Schleswig-Holstein, Kiel

gez. Schurwanz
BKK-Landesverband NORD, Hamburg

gez. i.V. D. Gutowski
IKK-Landesverband NORD, Lübeck

27. Juni 02 gez. Petersen
Landwirtschaftliche Krankenkasse
Schleswig-Holstein und Hamburg, Kiel

24. Juni 02 gez. Katzer
Verband der Angestellten-
Krankenkassen, Kiel

24. Juni 02 gez. Katzer
Arbeiter-Ersatzkassen-Verband, Kiel

Protokollnotiz 2 **zur Richtgrößenvereinbarung vom 18.06.02**

Die Vertragspartner gehen davon aus, dass es kurzfristig zum Abschluss einer neuen Prüfvereinbarung kommen wird, in die das Verfahren der Wirtschaftlichkeitsprüfung nach Richtgrößen übernommen wird.

Das Verfahren der Wirtschaftlichkeitsprüfung nach Richtgrößen wird wie folgt geregelt:

1. Vorprüfung

(1) Für die Richtgrößenprüfung stellen die Krankenkassen-/verbände der KVSH für die Ärzte, die auf Grund ihrer statistischen Abweichung in die Prüfung einzubeziehen sind, folgende Daten arzt- und patientenbezogen (je ausgestelltem Rezept einen Datensatz) zur Verfügung:

- Kassen-Nummer
 - Arzt-Abrechnungsnummer
 - Versichertennummer
 - Versichertenstatus
 - Name des Versicherten
 - Vorname des Versicherten
 - Geb.-Datum des Versicherten
 - Belegnummer
 - ausgewiesener Gesamtpreis auf dem Rezept
 - ausgewiesener Zuzahlungsbetrag auf dem Rezept
 - Verordnungsdatum des Arztes
 - Erste PZN
 - Anzahl / Einheiten
 - Taxe des Medikaments
 - Zweite PZN
 - Anzahl / Einheiten
 - Taxe des Medikaments
 - Dritte PZN
 - Anzahl / Einheiten
 - Taxe des Medikaments
- usw. bis 9 Verordnungen pro Rezept.

Name, Vorname und Geburtsdatum des Versicherten sind anzugeben, wenn keine Versichertennummer vorliegt.

(2) Für die Richtgrößenprüfung stellt die KVSH den Mitgliedern der Prüfungsgremien folgende Daten vor Sitzungstermin arztbezogen zur Verfügung:

- Arztnummer,
- Bezeichnung und Wert der anzuwendenden Richtgrößen,
- Fallzahlen, getrennt nach Mitgliedern, Familienangehörigen und Rentnern bzw. Altersklassen,
- die ermittelte Richtgrößensumme,

- die veranlassten Bruttoausgaben (ohne Nullverordnungen),
- die Zuzahlungsbeträge,
- die Beträge der Kosten für Arzneimittel der Anlage 2 und
- Verordnungslisten mit den Einzelverordnungen des Arztes.

2. Richtgrößenprüfung

- (1) Die für den einzelnen Vertragsarzt geltende Richtgrößensumme wird aus der Summe (i.d.R. vier Quartale) der Produkte der fachgruppenspezifischen Richtgrößen je Fall und der jeweiligen Fallzahl des Arztes ermittelt.
- (2) Dem Vertragsarzt wird die Möglichkeit des quartalsabhängigen Ausgleichs eingeräumt, d.h. zu einer Prüfung werden alle vier Quartale eines ganzen Kalenderjahres herangezogen, die sich im Hinblick auf Über- oder Unterschreitung der Richtgrößensumme gegenseitig wieder ausgleichen können. Sollte der Fall eintreten, daß nur ein Quartal zur Ermittlung der Richtgrößensumme zur Verfügung steht, wird dieses Quartal den 4 Quartalen des Vorjahres bzw. des nachfolgenden Jahres zugefügt.
- (3) Bei der Richtgrößenprüfung werden die richtgrößenrelevanten Behandlungsfälle gemäß § 2 Abs. 3 der Richtgrößenvereinbarung Arznei- und Verbandmittel 2002 zu Grunde gelegt.
- (4) Von der Richtgrößenprüfung ausgenommen sind die Kosten der Arzneimittel der Anlage 2 der Bundesempfehlung zu Richtgrößen, der Impfstoffe zur Prävention, des Sprechstundenbedarfs sowie solcher Therapien, die – soweit als solche anerkannt – regelmäßig Praxisbesonderheiten begründen (Anlage 3 der Bundesempfehlung zu Richtgrößen).
- (5) Die Prüfung wird laut den gesetzlichen Bestimmungen durchgeführt. Ein Prüfverfahren wird nach § 106 SGB V eingeleitet, wenn das Verordnungsvolumen des Arztes (ohne Anlage 2 der Bundesempfehlung zu Richtgrößen) die Richtgrößensumme um mehr als 15% überschreitet.
- (6) Im Fall einer Prüfung sind indikationsbezogen auch die Verordnungskosten der Wirkstoffe gemäß Anlage 3 der Bundesempfehlung zu Richtgrößen in der jeweils gültigen Fassung als Praxisbesonderheit zu berücksichtigen und aus der Verordnungssumme des Arztes herauszurechnen. Die Verordnungssumme des zu prüfenden Arztes ist außerdem um die anzuerkennenden Kosten für weitere Praxisbesonderheiten zu bereinigen. Werden vom Arzt angemeldete Praxisbesonderheiten von den Prüfinstanzen nicht anerkannt, haben diese ihre Entscheidung zu begründen.
- (7) Sollten sich weitere nicht in der Anlage 2 oder Anlage 3 der Bundesempfehlung zu Richtgrößen berücksichtigte Indikationsgruppen als therapeutisch relevant und unverzichtbar erweisen, sind die Prüfungsgremien gehalten, die Voraussetzungen für die Anerkennung als Praxisbesonderheit zu prüfen und ggf. gesondert zu berücksichtigen.
- (8) Die besonderen Versorgungsverhältnisse einer Praxis sind im Rahmen der Wirtschaftlichkeitsprüfung zu berücksichtigen. Indikationsgebieten, in denen im Hinblick auf Verordnungen regelmäßig von Praxisbesonderheiten ausgegangen werden kann, sowie

strukturellen Besonderheiten und besonderen Versorgungsverhältnissen einer Praxis ist im Rahmen der individuellen Wirtschaftlichkeitsprüfung Rechnung zu tragen.

- (9) Überschreitungen bei den Arzneiverordnungskosten können durch Unterschreitungen bei den Heilmittelverordnungen kompensiert werden und umgekehrt, sofern ein ursächlicher Zusammenhang nachgewiesen werden kann.
- (10) Ein Regress ist festzusetzen, wenn nach Prüfung, Anerkennung und Herausrechnung von Praxisbesonderheiten das verbleibende Verordnungsvolumen die Richtgrößensumme um mehr als 25% überschreitet. Gemäß § 106 Absatz 5a SGB V ist bei Überschreitung des Richtgrößenvolumens um mehr als 25% der sich aus der Überschreitung des Prüfvolumens (Richtgrößensumme zuzüglich 15%) ergebende Mehraufwand zu erstatten. Im Falle einer Regressfestsetzung sind die Netto-Verordnungskosten heranzuziehen. Die Berechnungsschritte zur Festsetzung des Regresses sind in der Anlage 1 zu dieser Protokollnotiz dargestellt.
- (11) Der Prüfungsausschuß kann auf Antrag den Erstattungsbetrag entsprechend § 76 Abs. 2 Nr. 1 und 3 SGB IV stunden oder erlassen, soweit der Vertragsarzt nachweist, dass die Erstattung ihn wirtschaftlich gefährden würde.
- (12) Die vom Prüfungsausschuß festgesetzte Regresssumme wird zu gleichen Teilen auf die vier Quartale, die der rechtskräftigen Entscheidung folgen, aufgeteilt und mit den Honoraransprüchen des Vertragsarztes verrechnet.
- (13) In Einzelfall kann der Prüfungsausschuss auf Antrag des Vertragsarztes die Regresssumme für das auf die rechtskräftige Entscheidung folgende Kalenderjahr aussetzen, um dem Vertragsarzt die Möglichkeit des Ausgleichs durch Unterschreitung zu geben. Wird der Ausgleich in dem folgenden Kalenderjahr jedoch - ganz oder teilweise - nicht hergestellt, wird der verbleibende Betrag als Regress in einer Summe fällig.
- (14) Kann die KVSH einen Regress nicht mit Honoraransprüchen verrechnen, tritt sie die Forderungen an die Krankenkassen/-verbände ab.

Bad Segeberg, Kiel, Hamburg, Lübeck, den 18.06.02

gez. Bittmann
Kassenärztliche Vereinigung
Schleswig-Holstein

gez. Warsitzki
AOK Schleswig-Holstein, Kiel

gez. Schurwanz
BKK-Landesverband NORD, Hamburg

gez. i.V. D. Gutowski
IKK-Landesverband NORD, Lübeck

27. Juni 02 gez. Petersen
Landwirtschaftliche Krankenkasse
Schleswig-Holstein und Hamburg, Kiel

24. Juni 02 gez. Katzer
Verband der Angestellten-
Krankenkassen, Kiel

24. Juni 02 gez. Katzer
Arbeiter-Ersatzkassen-Verband, Kiel

Anlage 1 zur Protokollnotiz 2 vom 18.06.02

Berechnungsschritte und Rechenbeispiel:

Arzt-Nr	Prüfzeitraum	Name	Praxisort
	2001		
Punkt	Prüfdaten		
A	Richtgrößensumme	100.000,00	Summe der Produkte FZ(M/F/R) * RG(M/F/R)
B	Ausgaben Gesamt	135.000,00	Kasse
C	Anlage 2	0,00	Kasse
D	Zuzahlung Arzt	2.000,00	Kasse
E	Korrekturfaktor Zuzahlung	1,00100	Anteil-FG / Anteil-Arzt
F	Korrekturbetrag Zuzahlung	2,00	{ [Faktor(E) x Zuz.Arzt(D)] - Zuz.Arzt(D) }
G	Null-Verordnungen	0,00	(Brutto incl. 0) - (Brutto ohne 0)
H	Apothekenrabatt in %	5,0	Gesetz ab 01.02.02 6%
I	Bemessungsgrenze für Regressberechnung in %	15,0	Gesetz / Vertrag
J	Richtgröße plus zulässige Überschreitung	115.000,00	$A + (A / 100 * I)$
1. Aufgreifkriterium			
K	Ausgaben Gesamt - Anlage 2	135.000,00	B - C
L	Prüfquote 1 (in %)	35,0000000000	$(K / A \times 100) - 100$
2. Wirtschaftlichkeitsprüfung			
M	Praxisbesonderheiten	3.500,00	Ausschuß
N	bereinigte Ausgaben	131.500,00	B - (C + M)
O	Prüfquote 2 (in %) 2.2	31,5000000000	$(N / A \times 100) - 100$
3. Regressfestsetzung			
P	bereinigte Brutto-Ausgaben	131.498,00	B - (C + M + F + G)
Q	abzügl. Apothekenrabatt	124.923,10	$P - (P / 100 \times H)$
R	abzüglich Zuzahlung Arzt	122.923,10	Q - D
S	bereinigte Netto-Ausgaben	122.923,10	
T	Regressbetrag Netto	15.423,81	$S / 100 \times [100 - (100 / N * J)]$

B
r
u
t
t
o