

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**, Hamburg

- nachfolgend "Krankenkassen/-verbände" genannt –

wird folgende

## **Richtgrößenvereinbarung 2009 Arznei- und Verbandmittel**

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 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-Richtgrößensummen 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 Risikostruktur- ausgleichsverordnung 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 den Prüfungsgremien angewendet werden soll (Anlage 4).

## § 2

### Festlegung der Richtgrößen 2009

- (1) Bei der Festlegung der Richtgrößen 2009 für Arznei- und Verbandmittel wird folgendes Ausgabenvolumen zu Grunde gelegt:

**805.632.564,27 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 2007) vermindert.

Daraus resultiert ein Verteilungsvolumen von 907.744.613,88 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 2009 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 3/2007 bis einschließlich 2/2008.
- (6) Die Richtgrößen 2009 gemäß Anlage 5 dieser Vereinbarung treten zum 01.07.2009 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
  - 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 Geschäftsstelle für das Prüfwesen 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 Geschäftsstelle für das Prüfwesen 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 sollen einer gemeinsamen problemorientierten Analyse unterzogen werden. 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 Abgabebetrag 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 2009 noch vor dem 01.07.2009 bekannt zu geben.
- (2) Die Vertragspartner verpflichten sich, die Richtgrößen 2010 spätestens bis zum 30.11.2009 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 2009.

## § 6

### Inkrafttreten und Laufzeit

- (1) Die Vereinbarung tritt zum 01.07.2009 in Kraft und gilt bis auf weiteres. Änderungen und Ergänzungen bedürfen der Schriftform.
- (2) Eine Kündigung dieses Vertrages ist frühestens zum 31.12.2009 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 20. Mai 2009

  
Kassenärztliche Vereinigung  
Schleswig-Holstein,  
Bad Segeberg



  
AOK Schleswig-Holstein  
- Die Gesundheitskasse - Kiel

  
BKK - Landesverband NORD, Hamburg

  
IKK Landesverband Nord, Schwerin

  
Landwirtschaftliche Krankenkasse  
Schleswig-Holstein und Hamburg, Kiel

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

  
Knappschaft  
Fachbereich See-Krankenversicherung, Hamburg

## Protokollnotiz

### zur Richtgrößenvereinbarung Arznei- und Verbandmittel 2009

1. Nach Vorlage der erforderlichen Daten werden die Vertragspartner gemeinsam entscheiden, ob retrospektive Richtgrößen 2009 wegen Verlagerungseffekte, z.B. infolge von Selektivverträgen, an Stelle der in diesem Vertrag prospektiv vereinbarten Richtgrößen vereinbart werden und für die Richtgrößenprüfung 2009 zu Grunde zu legen sind.
2. Die Krankenkassen/-verbände werden für die Richtgrößenvereinbarung Arznei- und Verbandmittel 2010 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 20. Mai 2009

  
Kassenärztliche Vereinigung  
Schleswig-Holstein,  
Bad Segeberg



  
AOK Schleswig-Holstein  
- Die Gesundheitskasse - Kiel

  
BKK - Landesverband NORD, Hamburg

  
IKK Landesverband Nord, Schwerin

  
Landwirtschaftliche Krankenkasse  
Schleswig-Holstein und Hamburg, Kiel

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

  
Knappschaft  
Fachbereich See-Krankenversicherung, 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 01.07.2009
- 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  
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	
Cortimorelin, 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			
Gestoronon		Medroxyprogesteron $\geq$ 100mg (nicht zur Kontrazeption)	Megestrol
Medrogeston $\geq$ 25 mg			
4 d) Östrogene, Einzelstoffe			
Chlorotrianisen		Fosfestrol	Polyestradiol
Ethinylestradiol (Stand:08.12.00)			
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. Virustatika			
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		
Anti-thrombin		
16. Fibrinolytika		
Alteplase	Reteplase	Urokinase
Anistreplase	Streptokinase	

17. Gynäkologika		
Fenoterol	Ritodrin	
18. Hämostyptika, Antihämorrhagika		
Blutgerinnungsfaktoren I, II, VII, VIII, IX, X, XIII	Blutgerinnungsfaktoren bei Hemmkörperhämphilie (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
Bomaprin	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 Metastasehemmer	
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)	
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)	Sorafenib (L01XE05)
Erlotinib (L01XE03)	Dasatinib (L01XE06)
Sunitinib (L01XE04)	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)	
Neu e) Immunmodulatoren	
Glatirameracetat (L03AX13)	
Zu 4) Sexualhormone und ihre Hemmstoffe	
b) Antiöstrogene	
Exemestan (L02BG06)	
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)
Zu 9) Antiepileptika	
Rufinamid (N03AF03)	Stiripentol (N03AX17)
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)

## 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)
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
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 <sup>2</sup> KOF)
Carbamazepin	N03AF01	Nur bei indikationsgerechtem Einsatz bei Epilepsie
Darbepoetin alpha	B03AX 02	Nur bei indikationsgerechtem Einsatz bei terminaler Niereninsuffizienz
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
Gabapentin	N03AX12	Nur bei indikationsgerechtem Einsatz bei Epilepsie
Galsulfase	A16AB08	Bei indikationsgerechtem Einsatz zur langfristigen Enzyersatztherapie bei Patienten bei 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		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 Fachgruppenschritt liegen, werden berücksichtigt <sup>1</sup>
Lanthan(III)carbonat	V03AE03	Nur als Mittel der letzten Wahl bei terminaler Niereninsuffizienz

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

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 Ernährungslösungen		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.
Polystyrolsulfonat	V03AE01	Nur bei indikationsgerechtem Einsatz bei terminaler Niereninsuffizienz
Sevelamer	V03AE02	Nur als Mittel der letzten Wahl bei terminaler Niereninsuffizienz
Sildenafil		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 01.07.2009 (in Euro)

Arztgruppe	Mitglieder	Familiervers.	Rentner
Hausärzte	50,27	32,75	132,13
Anästhesisten	18,89	7,24	41,69
Augenärzte	9,04	3,44	16,44
Chirurgen	9,73	5,43	13,20
Frauenärzte	11,50	15,96	24,95
HNO-Ärzte	15,57	14,07	6,95
Hautärzte	28,62	23,04	22,18
Kinderärzte	51,70	29,71	37,27
Neurologie / Nervenheilkunde	72,24	68,66	94,55
Psychiatrie und Psychotherapie / Nervenheilkunde	75,73	69,20	123,15
Internisten (Fachärzte)	65,85	47,15	111,25
Internisten (Pneumologie)	78,08	72,54	108,16
Internisten (Kardiologie)	10,55	28,61	11,13
Internisten (Hämato-/Onkologie)	818,45	725,87	914,75
Internisten (Gastroenterologie)	45,96	37,82	27,90
Internisten (Endokrinologie)	38,29	15,52	32,82
Internisten (Rheumatologie)	229,34	258,12	268,68
Internisten (Nephrologie)	357,37	366,94	559,69
Orthopäden	11,95	4,33	21,77
Urologen	24,24	25,56	51,11
Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgen	5,18	3,91	5,03
Kinder-/Jugendpsychiater	38,24	22,76	25,98
Ärztliche Psychotherapeuten	5,33	4,96	8,88
Strahlentherapeuten	13,78	5,19	9,86
Notfallabrechnungen/ Anlaufpraxen	10,33	10,21	7,70

## 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	Anzahl Einzelverordnungen	..15	N	M	Anzahl der in die Summe eingegangenen Einzelverordnungen (abgegebenen Mittel). Quellenhinweis: Anzahl EFP-Segmente Keine führenden Nullen
7	Gesamtbrutto	..15	N	M	Bruttosumme der abgegebenen Mittel Quellenhinweis: $\sum$ EFP-Segment, Betrag Angabe in Cent, kein Trennzeichen, keine führenden Nullen
8	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
9	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 7

## Datensatz Wirtschaftlichkeitsprüfung

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	<b>Exakt</b> nach TA-3 vom 08.11.2007 Segment ZUP 25
2	Betriebsstättennummer	9	AN	M	<b>Exakt</b> 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	<b>Exakt</b> 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: $\sum$ PosZahlung* 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	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