

Zwischen

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

und

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

dem **BKK-Landesverband NORDWEST, Hamburg**

der **IKK Nord, Lübeck**

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

den nachfolgend benannten Ersatzkassen:

BARMER GEK,

Techniker Krankenkasse (TK),

DAK-Gesundheit,

KKH-Allianz (Ersatzkasse),

HEK-Hanseatische Krankenkasse,

hkk,

gemeinsamer Bevollmächtigter mit Abschlussbefugnis:

**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 2012 Arznei- und Verbandmittel**

geschlossen:

### **Präambel**

Die Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein und die Krankenkassen/-verbände - im Folgenden Vertragspartner genannt - vereinbaren gemäß § 84 SGB V für die Richtgrößenprüfung nach § 106 SGB V einheitliche, arztgruppenspezifische Richtgrößen für das Volumen der je Arzt verordneten Arznei- und Verbandmittel. Die Richtgrößen werden für Arznei- und Verbandmittel ohne Sprechstundenbedarf festgelegt. Hierbei handelt es sich um Bruttowerte inklusive Rabatte und Zuzahlung.

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

## § 1

### Richtgrößen für Arznei- und Verbandmittel

- (1) Die Richtgrößen werden einheitlich für alle Kassenarten sowie für den Geltungsbereich der Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein (bereichseigene und Fremdkassenfälle) auf der Basis der Ausgaben-Bruttowerte festgelegt.
- (2) Die Bildung der Richtgrößen erfolgt für die Arztgruppen entsprechend Anlage 1 dieser Vereinbarung.
- (3) In Berufsausübungsgemeinschaften und MVZ werden den beteiligten Vertragsärzten die Richtgrößen der jeweiligen Arztgruppe gemäß Anlage 1 zugeordnet.  
In der Richtgrößenprüfung wird die 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), 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 nur die Mehrkosten, die durch leitlinienkonforme Verordnungen entsprechend der von der Risikostrukturausgleichsverordnung 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 gem. § 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 4).

## § 2

### Festlegung der Richtgrößen 2012

- (1) Bei der Festlegung der Richtgrößen 2012 für Arznei- und Verbandmittel wird folgendes Ausgabenvolumen zu Grunde gelegt:

**900.000.000,00 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 2010) vermindert.
- Daraus resultiert ein Verteilungsvolumen von 1.047.279.344,22 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. 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 Absatz 5 nach folgender fester Definition vorgegangen:  
Richtgrößenrelevante 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 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 5 dieser Vereinbarung zu entnehmen.

Es wird überprüft, ob der Altersgruppenbezug zukünftig den Bezug auf die Versichertengruppe (M/F/R) ersetzen kann. Für das Jahr 2012 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 Quartal 3/2010 bis einschließlich Quartal 2/2011.
- (6) Die Richtgrößen 2012 gemäß Anlage 5 dieser Vereinbarung treten zum 01.04.2012 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 Betriebsstättennummer und lebenslangen Arztnummer auf Datenträger in folgender Form (Anlage 6) zur Verfügung gestellt:
  - getrennt nach Mitgliedern, Familienangehörigen und Rentnern, jeweils mit
  - der Summe der Bruttoausgaben,
  - der Summe der Zuzahlungen und der Anzahl der Einzelverordnungen,
  - der Summe der Bruttoausgaben bereinigt um die Beträge der Wirkstoffe der Anlage 2 dieser Vereinbarung (Arzneimittel zur Ausnahme von Richtgrößenregelungen).

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

- (3) Die KVSH verpflichtet sich, den Vertragsärzten die geprüften und ungeprüften Verordnungsdaten (gemäß § 3 Abs. 1 und 2) sowie die Fallzahlen bekannt zu geben, sobald alle erforderlichen Daten vorliegen. Die Ärzte sind darüber zu informieren, dass die der Frühinformation dienenden ungeprüften Verordnungsdaten vorläufigen informativen Charakter haben.

Die Verordnungsdaten dienen den Vertragsärzten zur Beobachtung ihrer Verordnungstätigkeit. Die Vertragsärzte sollen in ihrem Bemühen unterstützt werden, Überschreitungen der Richtgrößen zu vermeiden. Im Überschreitungsfall sollen die quartalsbezogenen Informationen den Vertragsarzt motivieren, in den Folgequartalen das Ordnungsverhalten entsprechend anzupassen, um Überschreitungen der Richtgrößensumme nach Ablauf des Kalenderjahres zu vermeiden.

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

#### **§ 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 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.

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.

## **§ 5**

### **Gegenseitige Verpflichtung**

- (1) Die Kassenärztliche Vereinigung verpflichtet sich, den Vertragsärzten die Richtgrößen 2012 noch vor dem 01.04.2012 bekannt zu geben.
- (2) Die Vertragspartner verpflichten sich, die Richtgrößen 2013 spätestens bis zum 30.11.2012 festzusetzen und den Vertragsärzten bekannt zu geben.
- (3) Die Vertragspartner berechnen die prozentualen Anteile der Anlage 2 und 3 der Arztgruppen bis zum 31.10.2012.

## **§ 6**

### **Inkrafttreten und Laufzeit**

- (1) Die Vereinbarung tritt zum 01.04.2012 in Kraft und gilt bis auf weiteres. Änderungen und Ergänzungen bedürfen der Schriftform.
- (2) Eine Kündigung dieses Vertrages ist frühestens zum 31.12.2012 möglich.
- (3) Für alle hier nicht aufgeführten Regelungen gilt die Prüfvereinbarung zwischen den Vertragspartnern in der jeweils geltenden Fassung.

## **§ 7**

### **Rechtsänderung bei der LKK SHH**

Die für die Landwirtschaftliche Krankenkasse Schleswig-Holstein-Hamburg begründeten Rechte und Pflichten gehen zum 01.01.2013 auf die Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG) über (vgl. Art. 1 § 3 Abs. 2, Art. 14 Abs. 1 LSV-NOG).

§ 8

**Vorbehaltsklausel**

Dieser Vertrag steht ggf. unter dem Vorbehalt der aufsichtsrechtlichen Nichtbeanstandung.

Bad Segeberg, Dortmund, Kiel, Hamburg, Lübeck, den 26. März 2012



*[Handwritten signature]*  
Kassenärztliche Vereinigung  
Schleswig-Holstein,  
Bad Segeberg

*[Handwritten signature]*

AOK NORDWEST  
- Die Gesundheitskasse -, Dortmund

*[Handwritten signature]*

BKK-Landesverband NORDWEST, Hamburg

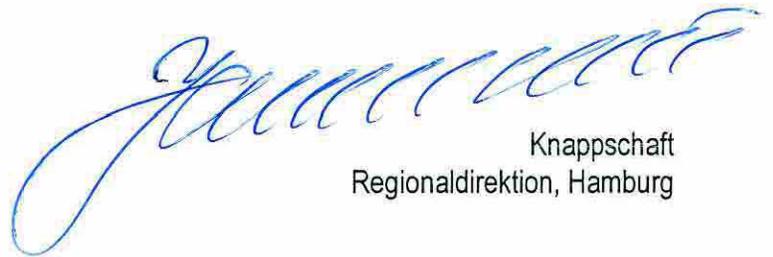
*[Handwritten signature]*  
i.A.  
IKK Nord  
Förder tower  
Gabelstr. 9  
24114 Kiel  
IKK Nord, Lübeck



Landwirtschaftliche Krankenkasse  
Schleswig-Holstein und Hamburg, Kiel



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



Knappschaft  
Regionaldirektion, Hamburg

## Protokollnotiz

### zur Richtgrößenvereinbarung Arznei- und Verbandmittel 2012

1. Die Krankenkassen/-verbände werden prüfen, ob eine Bereinigung der Frühinformationsdaten auch um die Verordnungskosten der Arzneimittel der Anlage 3 (Brutto) durch ein Verfahren auf Landesebene im zeitlichen Rahmen möglich ist.
2. Vor der Wirtschaftlichkeitsprüfung sind die Verordnungskosten der Anlagen 2 und 3 dieser Vereinbarung abzuziehen.

Bad Segeberg, Dortmund, Kiel, Hamburg, Lübeck, den 26. März 2012



  
Kassenärztliche Vereinigung  
Schleswig-Holstein,  
Bad Segeberg

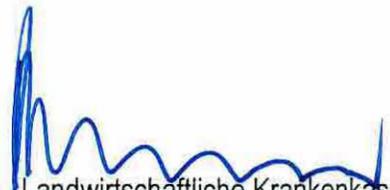


AOK NORDWEST  
- Die Gesundheitskasse -, Dortmund

  
BKK-Landesverband NORDWEST, Hamburg

  
IKK Nord, Lübeck

IKK Nord  
Hördeower  
Lübeckstr. 9  
24109 Lübeck

  
Landwirtschaftliche Krankenkasse  
Schleswig-Holstein und Hamburg, Kiel

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

  
Knappschaft  
Regionaldirektion, Hamburg

## Anlagenverzeichnis

- Anlage 1     Arztgruppen
- Anlage 2     Arzneimittel zur Ausnahme von der Richtgrößenregelung
- Anlage 3     Arzneimittel zur Ausnahme von der Richtgrößenregelung - Regionale Ergänzungsliste
- Anlage 4     Wirkstoffliste zur Berücksichtigung in der Richtgrößenprüfung
- Anlage 5     Richtgrößen Arznei- und Verbandmittel ab 01.04.2012
- Anlage 6     Datensatz Information Vertragsärzte
- Anlage 7     Datensatz Wirtschaftlichkeitsprüfung

## **Anlage 1**

### **Arztgruppen**

Hausärzte

Anästhesisten

Augenärzte

Chirurgen

Frauenärzte

HNO-Ärzte

Hautärzte

Kinderärzte

Neurologie/Nervenheilkunde

Psychiatrie und Psychotherapie/Nervenheilkunde

Internisten (Fachärzte)

Internisten (Pneumologie)

Internisten (Kardiologie)

Internisten (Hämatologie/Onkologie)

Internisten (Gastroenterologie)

Internisten (Endokrinologie)

Internisten (Rheumatologie)

Internisten (Nephrologie)

Orthopäden (einschließlich Ärzte für phys/rehab. Medizin)

Urologen

Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgen

Kinder-/Jugendpsychiater

Ärztliche Psychotherapeuten

Strahlentherapeuten

Notfallabrechnungen/Anlaufpraxen

## Anlage 2

### Arzneimittel zur Ausnahme von Richtgrößenregelungen

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

1.	Zytostatika und Metastasenhemmer		
1 a)	Alkaloide		
	Vinblastin	Vindesin	
	Vincristin	Vinorelbin	
1 b)	Alkylantien		
	Bendamustin	Estramustin	Temozolomid
	Busulfan	Ifosfamid	Thiotepa
	Carmustin	Lomustin	Treosulfan
	Chlorambucil	Melphalan	Trofosfamid
	Cyclophosphamid	Nimustin	
1 c)	Antibiotika		
	Bleomycin	Doxorubicin	Mitomycin
	Dactinomycin	Epirubicin	
	Daunorubicin	Idarubicin	
1 d)	Antimetabolite		
	Capecitabin (Stand: 25.09.01)	Fludarabin	Mercaptopurin
	Cladribin	Fluorouracil	Methotrexat
	Cytarabin	Gemcitabin	Thioguanin
1 e)	Platin-Verbindungen		
	Carboplatin	Cisplatin	Oxaliplatin
1 f)	Biphosphonate		
	Clodronsäure	Pamidronsäure	
1 g)	Andere Stoffe		
	All-trans-Retinsäure	Etoposid	Pegaspargase (Stand: 25.09.01)
	Altretamin	Hydroxycarbamid	Porfimer
	Amifostin	Irinotecan	Procarbazin
	Amsacrin	Mesna	Teniposid
	Asparaginase	Miltefosin	Topotecan (Stand: 08.12.00)
	Bacillus Calmette-Guérin (BCG), nur zur intravesikalen Instillation	Mitoxantron	Tretinoin, systemisch
	Dacarbazin	Paclitaxel	
	Docetaxel	Pentostatin	

2.	Immuntherapeutika und Zytokine		
2 a)	Immunsuppressiva		
	Azathioprin Basiliximab (Stand:08.12.00)	Ciclosporin Daclizumab (Stand: 08.12.00)	Mycophenolatmofetil 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 Desmopressin, parenteral	Lypressin, parenteral Ornipressin, parenteral	Terlipressin, parenteral Vasopressin, parenteral
3 b)	Hypophysenhinterlappenhormone Kombinationen		
	Oxytocin + Methylergometrin		
3 c)	Hypophysenvorderlappenhormone		
	ACTH		
3 d)	Hypothalamushormone		
	Corticotropin, nur als Diagnostikum	Gonadorelin (LHRH), nur nasale Anwendung bei Kindern	Somatostatin, nur als Diagnostikum
3 e)	Andere regulatorische Peptide		
	Octreotid		
4.	Sexualhormone und ihre Hemmstoffe		
4 a)	Antiandrogene		
	Bicalutamid	Flutamid	
4 b)	Antiöstrogene		
	Aminoglutethimid Anastrozol	Formestan Letrozol	Tamoxifen Toremifen
4 c)	Gestagene, Einzelstoffe		
	Gestonoron Medrogeston $\geq 25$ mg	Medroxyprogesteron $\geq 100$ mg (nicht zur Kontrazeption)	Megestrol
4 d)	Östrogene, Einzelstoffe		
	Chlortriänen Ethinylestradiol (Stand:08.12.00)	Fosfestrol	Polyestradiol
4 e)	Androgene		
	Testolacton		

5. Analgetika			
Alfentanyl, parenteral	Hydromorphon		Piritramid
Buprenorphin (nicht zur Substitution)	Isofluran		Remifentanyl (Stand: 25.09.01)
Desfluran	Morphin		Sevofluran (Stand: 25.09.01)
Enfluran	Oxycodon		Sufentanyl
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		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 ≥ 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 Hemmkörperhämophilie (FEIBA)	
19.	Nebenschilddrüsenhormone, Regulatoren des Ca-Stoffwechsels		
	Dihydrotachysterol		
20.	Parkinsonmittel		
20 a)	Anticholinergika		
	Benzatropin	Bromocriptin, nur Indikation M. Parkinson	Pridinol, nur Indikation M. Parkinson
	Biperiden	Lisurid, nur Indikation M. Parkinson	Procyclidin
	Bornaprin	Metixen	Trihexyphenidyl
20 b)	Dopaminerge Antiparkinsonmittel		
	Amantadin, nur Indikation M. Parkinson (Stand: 08.12.2000)	Levodopa	Ropinirol
	Cabergolin, nur Indikation M. Parkinson	Pergolid	
	Alpha-Dihydroergocryptin	Pramipexol	
20 c)	Kombinationen		
	Levodopa + Benserazid	Levodopa + Carbidopa (keine duodenale Anwendung)	
20 d)	COMT-Hemmer		
	Entacapon		
20 e)	Antihyperkinetika		
	Tiaprid		
20 f)	MAO-Hemmer		
	Selegilin		

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

### Anlage 3

## Arzneimittel zur Ausnahme von Richtgrößenregelungen

(regionale Ergänzungsliste zur Anlage 2)

<b>Zu 1) Zytostatika und Metastasenhemmer</b>	
a) Alcaloide	
Vinflunin (L01CA05)	
d) Antimetabolite	
Azacitidin (L01BC07)	Nelarabin (L01BB07)
Clofarabin (L01BB06)	Tegafur (L01BC03)
Fluorouracil Kombination (L01BC52)	Tegafur Kombination (L01BC53)
g) Andere Stoffe	
Alitretinoin (L01XX22)	Bortezomib (L01XX32)
Anagrelid (L01XX35)	Mitotan (L01XX23)
Arsentrioxid (L01XX27)	Temsirolimus (L01XE09)
Bexaroten (L01XX25)	Trabectedin (L01CX01)
h) Monoklonale Antikörper	
Alemtuzumab (L01AX04)	Muromonab-CD 3 (L04AA02)
Bevacizumab (L01XC07)	Panitumumab (L01XC08)
Cetuximab (L01XC06)	Rituximab (L01XC02)
Gemtuzumab (L01XC05)	Trastuzumab (L01XC03)
Ipilimumab (L01XC11)	
i) Proteinkinase Inhibitoren	
Dasatinib (L01XE06)	Nilotinib (L01XE08)
Erlotinib (L01XE03)	Pazopanib (L01XE11)
Gefitinib (L01XE02)	Sorafenib (L01XE05)
Imatinib (L01XE01)	Sunitinib (L01XE04)
Lapatinib (L01XE07)	
k) Andere Zubereitungen	
Parenterale Zytostatika Zubereitungen (PZN 9999092)	
<b>Zu 2) Immuntherapeutika und Zytokine</b>	
a) Immunsuppressiva	
Everolimus (L04AA18) nicht als topische Darreichungsform	
Sirolimus (L04AA10) nicht als topische Darreichungsform	
c) Zytokine	
Lenograstim (L03AA10)	Plerixafor (L03AX16)
d) Interferone	
Interferon alpha 2a (L03AB04)	Interferon beta 1b (L03AB08)
Interferon alpha 2b (L03AB05)	Interferon gamma 1b (L03AB13)

Interferon alfacon 1 (L03AB09)	Peginterferon alpha 2a (L03AB11)
Interferon beta 1° (L03AB07)	Peginterferon alpha 2b (L03AB10)
e) Immunmodulatoren	
Glatirameracetat (L03AX13)	Fingolimod (L04AA27)
Mifamurtid (L03AX15)	
Zu 4) Sexualhormone und ihre Hemmstoffe	
b) Antiöstrogene	
Exemestan (L02BG06)	Fulvestrant (L02BA03)
Zu 7) Virustatika	
Adefovir (J05AF08)	Maraviroc (J05AX09)
Amprenavir (J05AE05)	Ribavirin (J05AB04)
Atazanavir (J05AE08)	Raltegravir (J05AX08)
Darunavir (J05AE10)	Telbivudin (J05AF11)
Emtricitabin (J05AF09)	Tenofovir (J05AF07)
Entecavir (J05AF10)	Tenofovir und Emtricitabin (J05AR03)
Etravirin (J05AG04)	Tenofovir, Emtricitabin und Efavirenz (J05AR06)
Fosamprenavir (J05AE07)	Tipranavir (J05AE09)
Zu 9) Antiepileptika	
Lacosamid (N03AX18)	Stiripentol (N03AX17)
Rufinamid (N03AF03)	Zonisamid (N03AX15)
Zu 20) Parkinsonmittel	
b) dopaminerge Antiparkinsonmittel	
Piribedil (N04BC08)	Tolcapon (N04BX01)
c) Kombinationen	
Levodopa/Carbidopa/COMT-Hemmer (N04BA03)	
Zu 24) weitere Wirkstoffe	
Methadon-Rezepturen (PZN 9999086)	Riluzol (N07XX02)
Pyridostigmin (N07AA02)	
25) Enzyme	
Agalsidase alpha (A16AB03)	Imiglucerase (A16AB02)
Agalsidase beta (A16AB04)	Laronidase (A16AB05)
Alglucerase (A16AB01)	Velaglucerase (A16AB10)

## Anlage 4

### Wirkstoffliste zur Berücksichtigung in der Richtgrößenprüfung

Wirkstoff	ATC-Klassifikation (DIMDI 2011)	Kommentar
Abatacept	L04AA24	Bei Erkrankungen des rheumatischen Formenkreises sofern eine positive Zweitmeinung vorliegt
Abirateron	L02BX03	Nur bei indikationsgerechtem Einsatz beim metastasierten kastrationsresistenten Prostatakarzinom bei erwachsenen Männern, deren Erkrankung während oder nach einer Docetaxelhaltigen Chemotherapie progredient verläuft
Adalimumab	L04AB04	Bei Erkrankungen des rheumatischen Formenkreises und chronisch entzündlichen Darmerkrankungen sofern eine positive Zweitmeinung vorliegt. Zur Behandlung der mittelschweren bis schweren chronischen Plaque-Psoriasis bei erwachsenen Patienten, sofern eine positive Zweitmeinung vorliegt
Alfacalcidol	A11CC03	Bei indikationsgerechtem Einsatz zur Behandlung der Hyperphosphatämie bei dialysepflichtigen Patienten
Algeldrat	V03AE	Nur bei indikationsgerechtem Einsatz bei terminaler Niereninsuffizienz
Alglucosidase alpha	A16AB07	Bei M. Pompe abhängig von der Atemleistungsentwicklung entsprechend dem Grundsatzurteil (MDS-Gutachten)
Alpha-1-Antitrypsin	B02AB02	Nur bei Einsatz bei Nicht-Rauchern in zulassungskonformer Dosierung
Aluminiumchloridhydroxid		Bei indikationsgerechtem Einsatz zur Behandlung der Hyperphosphatämie bei dialysepflichtigen Patienten
Aluminiumhydroxid		Bei indikationsgerechtem Einsatz zur Behandlung der Hyperphosphatämie bei dialysepflichtigen Patienten
Ambrisentan	C02KX02	Nur bei indikationsgerechtem Einsatz bei PAH
Amifostin	V03AF05	Bei zulassungskonformem Einsatz zur supportiven onkologischen Therapie
Anakinra	L04AC03	Nur bei indikationsgerechtem Einsatz bei rheumatoider Arthritis
Belatacept	L04AA28	Nicht Mittel der 1. Wahl
Belimumab	L04AA26	Zur Behandlung des systemischen Lupus erythematoses nach vorausgegangener Standardtherapie
Bosentan	C02KX01	Nur bei indikationsgerechtem Einsatz bei PAH
Buprenorphin	N07BC01	Sollte nur in Ausnahmefällen vorkommen, das Mittel der Wahl ist Methadon als Rezepturbereitung
Buprenorphin Kombinationen	N07BC51	Sollte nur in Ausnahmefällen vorkommen, das Mittel der Wahl ist Methadon als Rezepturbereitung
Buserelin	L02AE01	Nur bei zulassungskonformem Einsatz bei Prostatakarzinom
Cabazitaxel	L01CD04	Nicht Mittel der 1. Wahl
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
Certolizumab pegol	L04AB05	Bei Erkrankungen des rheumatischen Formenkreises sofern eine positive Zweitmeinung vorliegt
Cyproteronacetat	G03HA01	Zur Palliativtherapie bei fortgeschrittenem Prostatakarzinom
Darbepoetin alpha	B03XA02	Nur bei indikationsgerechtem Einsatz bei terminaler Niereninsuffizienz
Dexrazoxan	V03AF02	Bei zulassungskonformem Einsatz zur supportiven onkologischen Therapie
Dolasetron	A04AA04	Bei indikationsgerechtem Einsatz in Kombination mit onkologischer Chemotherapie
Efalizumab	L04AA21	Zur Behandlung der mittelschweren bis schweren chronischen Plaque-Psoriasis bei erwachsenen Patienten, sofern eine positive Zweitmeinung vorliegt
Eltrombopag	B02BX05	Nur als Mittel der letzten Wahl bei idiopathischer Thrombozytopenie
Epoprostenol	B01AC09	Nur bei indikationsgerechtem Einsatz
Erythropoietin	B03XA01	Nur bei indikationsgerechtem Einsatz bei terminaler Niereninsuffizienz

Wirkstoff	ATC-Klassifikation (DIMDI 2011)	Kommentar
Eslicarbazepinacetat	N03AF04	Nur bei indikationsgerechtem Einsatz
Etanercept	L04AB01	Bei Erkrankungen des rheumatischen Formenkreises sofern eine positive Zweitmeinung vorliegt und zur Behandlung der mittelschweren bis schweren chronischen Plaque-Psoriasis bei erwachsenen Patienten, sofern eine positive Zweitmeinung vorliegt
Folsäure (hochdosiert)	B03BB01	Bei zulassungskonformem Einsatz zur supportiven onkologischen Therapie
Gabapentin	N03AX12	Nur bei indikationsgerechtem Einsatz bei Epilepsie
Galsulfase	A16AB08	Bei indikationsgerechtem Einsatz zur lang-fristigen Enzymersatztherapie bei Patienten mit Mukopolysaccharidose VI (Maroteaux-Lamy-Syndrom) gemäß Fachinformation
Golimumab	L04AB06	Bei Erkrankungen des rheumatischen Formenkreises sofern eine positive Zweitmeinung vorliegt
Goserelin	L02AE03	Nur bei zulassungskonformem Einsatz bei Prostatakarzinom
Granisetron	A04AA02	Bei indikationsgerechtem Einsatz in Kombination mit onkologischer Chemotherapie
Histamindihydrochlorid	L03AX14	Zur Erhaltungstherapie bei erwachsenen AML-Patienten, nur in Kombination mit Interleukin-2 (IL-2) und nur während der ersten Remission
Histrelin	H01CA03	Nur bei zulassungskonformem Einsatz bei Prostatakarzinom
Idursulfase	A16AB09	Bei indikationsgerechtem Einsatz zur Langzeitbehandlung von Patienten mit Hunter-Syndrom (Mukopolysaccharidose II, MPS II) gemäß Fachinformation
Iloprost	C04AG02	Nur bei indikationsgerechtem Einsatz bei PAH
Infliximab	L04AB02	Bei Erkrankungen des rheumatischen Formenkreises und chronisch entzündlichen Darmerkrankungen, sofern eine positive Zweitmeinung vorliegt und zur Behandlung der mittelschweren bis schweren chronischen Plaque-Psoriasis bei erwachsenen Patienten, sofern eine positive Zweitmeinung vorliegt
Insuline	A10A	Auf Kostenüberschreitung im Vergleich zur jeweiligen Fachgruppe eingehen, nur Kosten, die über dem Fachgruppendurchschnitt liegen, werden berücksichtigt <sup>1</sup>
Lanthan(III)carbonat	V03AE03	Nur als Mittel der letzten Wahl bei terminaler Niereninsuffizienz
Leflunomid	L04AA13	Nur bei indikationsgerechtem Einsatz bei rheumatoider Arthritis
Lenalidomid	L04AX04	Nur bei indikationsgerechtem Einsatz gemäß Fachinformation
Levacetylmethadon	N07BC03	Sollte nur in Ausnahmefällen vorkommen, das Mittel der Wahl ist Methadon als Rezepturbereitung
Leuprorelin	L02AE02	Nur bei zulassungskonformem Einsatz bei Prostatakarzinom
Linezolid	J01XX08	Nur bei klinisch nachgewiesener MRSA-Infektion und klinischer Symptomatik
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 Rezepturbereitung
Methoxy Polyethylenglycol-Epoetin beta	B03XA03	Nur bei indikationsgerechtem Einsatz bei terminaler Niereninsuffizienz; Mittel der Wahl ist Erythropoetin
Natalizumab	L04AA23	Nur bei indikationsgerechtem Einsatz gemäß Fachinformation
Ofatumumab	L01XC10	Nur als Mittel der letzten Wahl bei CLL
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.
Pegfilgastrim	L03AA13	Nur in medizinisch begründeten Ausnahmefällen; Mittel der Wahl ist Filgastrim
Polystyrolsulfonat	V03AE01	Nur bei indikationsgerechtem Einsatz bei terminaler Niereninsuffizienz
Rasburicase	V03AF07	Bei zulassungskonformem Einsatz zur supportiven onkologischen Therapie

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

Wirkstoff	ATC-Klassifikation (DIMDI 2011)	Kommentar
Retigabin	N03AX21	Nicht Mittel der 1. Wahl
Romiplostim	B02BX04	Bei zulassungskonformem Einsatz bei idiopathischer Thrombozytopenie
Sevelamer	V03AE02	Nur als Mittel der letzten Wahl bei terminaler Niereninsuffizienz
Sildenafil	C02KX04	Nur bei indikationsgerechtem Einsatz bei PAH
Sitaxentan	C02KX03	Nur bei indikationsgerechtem Einsatz bei PAH
Tadalafil		Nur bei indikationsgerechtem Einsatz bei PAH
Thalidomid	L04AX02	Nur bei indikationsgerechtem Einsatz gemäß Fachinformation
Teststreifen (Blutzuckermessung)		Benötigte Mengen: auf der Grundlage einer im Nordlicht zu veröffentlichenden Regelung. Bis zur Aktualisierung gilt die: "Orientierungshilfe für die Praxis", NORDLICHT 09/2005, S. 26 ff." unter Beachtung der Arzneimittelrichtlinienänderung für Typ-II-Diabetiker. Diese werden in Höhe der Kosten berücksichtigt, die sich im Durchschnitt der in 2012 abgerechneten Teststreifen bewegen.
Tobramycin	J01GB01	Nur bei indikationsgerechtem Einsatz als Antibiotikum bei Mucoviscidose
Tocilizumab	L04AC07	Bei Erkrankungen des rheumatischen Formenkreises sofern eine positive Zweitmeinung vorliegt
Treprostinil	B01AC21	Nur bei indikationsgerechtem Einsatz bei PAH
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
Verteporfin	S01LA01	Nur bei indikationsgerechtem Einsatz, keine Kombination mit intravitrealer Injektion
Zoledronsäure	M05BA08	Bei indikationsgerechtem Einsatz in der Onkologie

## Anlage 5

### Richtgrößen Arznei- und Verbandmittel ab 01.04.2012 (in Euro)

	Arztgruppen mit Richtgrößen	Mitglieder	Familienversicherte	Rentner
1	Hausärzte	55,97	35,53	148,81
2	Anästhesisten	22,69	11,54	47,97
3	Augenärzte	10,82	3,65	19,17
4	Chirurgen	11,99	6,75	17,72
5	Frauenärzte	11,43	16,00	25,09
6	HNO-Ärzte	17,15	16,11	6,71
7	Hautärzte	36,53	28,91	27,71
8	Kinderärzte	48,26	28,34	38,92
9	Neurologie / Nervenheilkunde	90,08	82,83	113,64
10	Psychiatrie und Psychotherapie / Nervenheilkunde	80,94	71,35	123,80
11	Internisten (Fachärzte)	50,46	28,22	74,79
12	Internisten (Pneumologie)	111,61	105,13	139,22
13	Internisten (Kardiologie)	9,81	9,32	13,03
14	Internisten (Hämato-/Onkologie)	773,41	831,76	958,41
15	Internisten (Gastroenterologie)	54,70	71,14	28,04
16	Internisten (Endokrinologie)	26,94	17,08	39,70
17	Internisten (Rheumatologie)	364,61	377,25	419,72
18	Internisten (Nephrologie)	296,36	302,38	478,88
19	Orthopäden*	14,01	5,50	27,84
20	Urologen	29,52	26,72	73,50
21	Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgen	7,87	7,55	6,74
22	Kinder-/Jugendpsychiater	38,53	19,10	27,46
23	Ärztliche Psychotherapeuten	10,40	12,76	22,73
24	Strahlentherapeuten	6,61	11,10	5,78
25	Notfallabrechnungen/ Anlaufpraxen	10,12	10,77	8,18

\* einschließlich Ärzte für phys./ rehab. Medizin

## Anlage 6

### Datensatz Information Vertragsärzte

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

Nr	Bezeichnung	Max. Stellenzahl	Feld-Typ	Muss Kann	Beschreibung
1	LANR	9	AN	M	<b>Exakt</b> 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	<b>maximal</b> 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	<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
6	Gesamtbrutto	..15	N	M	Bruttosumme der abgegebenen Mittel Quellenhinweis: $\sum$ EFP-Segment, Betrag Angabe in Cent, kein Trennzeichen, keine führenden Nullen
7	Gesamtbrutto bereinigt um die Beträge der Wirkstoffe der Anlage 2	..15	N	M	Bruttosumme der abgegebenen Mittel bereinigt um die Beträge der Wirkstoffe der Anlage 2, Betrag Angabe in Cent, kein Trennzeichen, keine führenden Nullen
8	Gesamtzuzahlung	..15	N	M	Summe der Zuzahlungen ohne Abschläge, Quellenhinweis: $\sum$ PosZuzahlung* oder BES-Segment.Zuzahlung* Angabe in Cent, kein Trennzeichen, keine führenden Nullen

## Anlage 7

### Datensatz Wirtschaftlichkeitsprüfung

Grundlage sind vereinheitlichten Satzformate zur Wirtschaftlichkeitsprüfung GZS-VSW der ITSG

Nr	Bezeichnung	Max. Stellenzahl	Feld-Typ	Muss Kann	Beschreibung
1	LANR	9	AN	M	<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 ( <i>siehe Landesvereinbarung</i> )
9	Geburtsdatum	8	N	M	pseudonymisiert ( <i>siehe Landesvereinbarung</i> )
10	Gesamtbrutto	..15	N	M	In Cent, kein Trennzeichen, keine führenden Nullen Quellenhinweis: $\sum$ EFP-Segment.Betrag
11	Gesamtzuzahlung	..15	N	M	In Cent, keine Trennzeichen, keine führenden Nullen Quellenhinweis: $\sum$ PosZuzahlung* oder BES-Segment.Zuzahlung*
12	Gesamtnetto	..15	N	M	In Cent, kein Trennzeichen, keine führenden Nullen, Negativ durch führendes "-" zulässig Quellenhinweis: $\sum$ EFP-Segment.Betrag (Brutto) - $\sum$ NPB-Segment.Betrag (Rabatt) - Gesamtzuzahlung
13	PZN-Schlüssel 1	7	N	M	Quellenhinweis: EFP-Segment.Kennzeichen
14	Faktor 1	..4	N	M	Quellenhinweis: EFP-Segment.Anzahl Einheiten
15	Positionsbrutto 1	..15	N	M	In Cent, kein Trennzeichen, keine führenden Nullen Quellenhinweis: EFP-Segment.Betrag

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

Der Wert für Gesamtabschläge des Rezepts ergibt sich aus:

Gesamtabschläge = Gesamtbrutto - Gesamt netto - Gesamtzuzahlung