

A M T L I C H E B E K A N N T M A C H U N G E N

II) In § 12 wird der Abs. 3 wie folgt gefasst:

§ 12

Ausnahmeregelung/ Nach- und Neuverhandlung

- 3) Die Vertragspartner werden mit Wirkung ab dem 01.04.2007 bei der Honorarverteilung die Individualbudgetierung aufgeben und Regelleistungsvolumina (§ 85 Abs. 4 SGB V i.V.m. dem Beschluss des Bewertungsausschusses vom 29.10.2004) nach Maßgabe der zu diesem Zeitpunkt geltenden Rechtslage einführen. Diese neue Honorarverteilung entwickeln die Vertragspartner bis zum 15.02.2007 gemeinsam in einer Arbeitsgruppe.

Die Vertragspartner gehen davon aus, dass die Höhe aller im Honorarverteilungsvertrag zu vereinbarenden Punktwerte einerseits die medizinisch notwendige Versorgung der GKV-Versicherten, andererseits die Höhe der Gesamtvergütung berücksichtigen sollen.

III) § 15 HVV erhält folgende Fassung:

§ 15

Laufzeit / Kündigung

Die Vereinbarung tritt zum 01.01.2007 in Kraft und läuft bis zum 31.03.2007.

Düsseldorf, den 30. November 2006

*gez. Dr. med. Leonhard Hansen
Vorsitzender des Vorstandes der
Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein*

*gez. Wilfried Jacobs
Vorsitzender des Vorstandes der
AOK Rheinland/Hamburg – Die Gesundheitskasse*

*gez. Jörg Hoffmann
Vorsitzender des Vorstandes des
BKK Landesverbandes Nordrhein-Westfalen*

*gez. Frau Dr. Brigitte Wutschel-Monka
Vorsitzende des Vorstandes der
IKK Nordrhein*

*gez. Heimo-Jürgen Döge
Hauptgeschäftsführer der
Landwirtschaftlichen Krankenkasse
Nordrhein-Westfalen*

*gez. Andreas Hustadt
Leiter der Landesvertretung Nordrhein-Westfalen des
Verbandes der Angestellten-Krankenkassen e.V.*

*gez. Andreas Hustadt
Leiter der Landesvertretung Nordrhein-Westfalen
des Arbeiter-Ersatzkassen-Verbandes e.V.*

Vereinbarung

zwischen

der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein,
Tersteegenstraße 9, 40474 Düsseldorf

und

der AOK Rheinland/Hamburg –
Die Gesundheitskasse
Kasernenstraße 61, 40213 Düsseldorf

dem BKK Landesverband Nordrhein-Westfalen
Kronprinzenstraße 6, 45128 Essen

der IKK Nordrhein
Kölner Str. 1-5, 51435 Bergisch Gladbach

der Landwirtschaftlichen Krankenkasse Nordrhein-
Westfalen
Hoher Heckenweg 76-80, 48147 Münster

der Knappschaft
Pieperstraße 14/28, 44789 Bochum

dem Verband der Angestellten-Krankenkassen e. V.
Landesvertretung Nordrhein-Westfalen
Graf-Adolf-Str. 69, 40210 Düsseldorf

dem AEV-Arbeiter-Ersatzkassen-Verband e. V.
Landesvertretung Nordrhein-Westfalen
Graf-Adolf-Str. 69, 40210 Düsseldorf

über das Arznei- und Verbandmittel- ausgabenvolumen für das Kalenderjahr 2007

§ 1

Ziel der Vereinbarung

Ziel dieser Vereinbarung ist es, durch gemeinsames, ergebnisorientiertes Handeln der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein und der nordrheinischen Landesverbände der Krankenkassen/Verbände der Ersatzkassen

A M T L I C H E B E K A N N T M A C H U N G E N

auf eine sowohl bedarfsgerechte und wirtschaftliche als auch qualitätsgesicherte Arzneimittelversorgung hinzuwirken, die sich an den medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnissen und an den Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen/Gemeinsamen Bundesausschuss orientiert.

§ 2

Ausgabenvolumen für Arznei- und Verbandmittel

Unter Berücksichtigung der Anpassungsfaktoren nach § 84 Abs. 2 SGB V wird das Ausgabenvolumen für das Kalenderjahr 2007 abschließend auf den Betrag von

2.787.000.000,00 EUR

festgelegt.

§ 3

Gemeinsame Arbeitsgruppe

- (1) Die kontinuierliche Begleitung dieser Vereinbarung obliegt der von den Vertragspartnern gebildeten und paritätisch besetzten gemeinsamen Arbeitsgruppe. Diese beobachtet zeitnah die Ausgabenentwicklung und schlägt situationsbezogene Maßnahmen zur Einhaltung des vereinbarten Ausgabenvolumens nach § 1 sowie zur Erreichung der nach § 4 vereinbarten Wirtschaftlichkeits- und Versorgungsziele vor.
- (2) Zu den nach Absatz 1 genannten Maßnahmen zählen insbesondere die Information der Vertragsärzte über den Ausschöpfungsgrad des nach § 2 vereinbarten Ausgabenvolumens sowie die Information der Vertragsärzte über den Zielerreichungsgrad bzw. die Zielabweichung entsprechend der in § 4 vereinbarten Wirtschaftlichkeits- und Versorgungsziele.

§ 4

Zielvereinbarung

- (1) Um eine nach gemeinsamer Beurteilung qualifizierte und wirtschaftliche Arznei- und Verbandmittelversorgung im Kalenderjahr 2007 zu erreichen, verweisen die Vereinbarungspartner u.a. auf die zur Weiterentwicklung des Arzneimittelvolumens durchgeführte Arzneimittelstudie 2002 und die dort aufgezeigten Einsparpotentiale, insbesondere im Bereich der in Absatz 2 genannten Wirtschaftlichkeits- und Versorgungsziele.
- (2) Die Vereinbarungspartner legen die nachfolgenden arztbezogenen individuellen Wirtschaftlichkeits- und Versorgungsziele fest:

1. Generika

Erreichung oder Überschreitung des durch den jeweiligen Vertragsarzt verursachten arztgruppenbe-

zogenen Versorgungsanteils (Zielwert) des Brutto-Generikaumsatzes am generikafähigen Markt für das Kalenderjahr 2007 gemäß nachfolgender Tabelle. Gleichzeitig sollen nach Möglichkeit Generika aus dem unteren Preissegment des jeweiligen Wirkstoffmarktes genutzt und dabei von Krankenkassen geschlossene Rabattverträge mit Generika-Anbietern berücksichtigt werden.

Arztgruppe	prozentualer Zielwert des jeweiligen der Arztgruppe zuzurechnenden Vertragsarztes Brutto-Generikaumsatz am generikafähigen Markt*)
------------	---

Allgemeinmediziner	79,0 %
Anaesthesisten	76,8 %
Augenärzte	80,4 %
Chirurgen	69,6 %
Gynäkologen	80,8 %
HNO-Ärzte	87,9 %
Hautärzte	75,9 %
Internisten	78,4 %
Kinderärzte	79,3 %
Nervenärzte	73,1 %
Orthopäden	79,4 %
Urologen	80,7 %

*Quelle: GamSi-Arzt

Soweit sonstige Arztgruppen ihr Richtgrößenvolumen – auch unterjährig – überschreiten, werden mit den hiervon betroffenen Vertragsärzten individuelle, ggf. von den in § 4 Abs. 2 genannten Zielfeldern abweichende Zielwerte vereinbart.

2. Me-Too-Präparate

Einhaltung oder Unterschreitung des durch den jeweiligen Vertragsarzt verursachten arztgruppenbezogenen Ordnungsanteils (Zielwert) des Bruttoumsatzes der Me-Too-Präparate ohne relevanten höheren therapeutischen Nutzen, aber mit höheren Kosten, am Gesamtmarkt für das Kalenderjahr gemäß nachfolgender Tabelle:

Arztgruppe	prozentualer Zielwert des jeweiligen der Arztgruppe zuzurechnenden Vertragsarztes Bruttoumsatz Me-Too-Präparate ohne relevanten höheren therapeutischen Nutzen, aber mit höheren Kosten am Gesamtmarkt*)
------------	---

Allgemeinmediziner	8,0 %
Augenärzte	3,9 %
HNO-Ärzte	5,4 %
Hautärzte	4,2 %
Internisten	7,7 %

A M T L I C H E B E K A N N T M A C H U N G E N

Kinderärzte	1,0 %
Nervenärzte	13,8 %
Urologen	10,7 %

*Quelle: GamSi-Arzt /Neuberechnung

Soweit sonstige Arztgruppen ihr Richtgrößenvolumen – auch unterjährig – überschreiten, werden mit den hiervon betroffenen Vertragsärzten individuell, ggf. von den in § 4 Abs. 2 genannten Zielfeldern abweichende Zielwerte vereinbart.

Die Vereinbarungspartner stimmen darüber überein, dass insbesondere im Bereich der individuell anerkannten Praxisbesonderheiten die vereinbarten Wirtschaftlichkeits- und Versorgungsziele von großer Bedeutung sind und insofern im Rahmen der Prüfungen hinsichtlich der Wirtschaftlichkeit der Verordnungsweise Berücksichtigung finden.

§ 5

Maßnahmen zur Zielerreichung

- (1) Die nordrheinischen Landesverbände der Krankenkassen/Verbände der Ersatzkassen verpflichten sich
 - ggf. zur Unterrichtung der Versicherten über den Abschluss dieser Vereinbarung und Ergreifung von Maßnahmen zur Förderung der Akzeptanz der in dieser Vereinbarung formulierten Wirtschaftlichkeits- und Versorgungsziele
 - zur Unterstützung des Arztes im Einzelfall bei Umstellung auf eine wirtschaftlichere Verordnungsweise durch Information und Beratung der Versicherten. In diesem Zusammenhang soll darauf hingewirkt werden, dass über die Inhalte dieser Vereinbarung informierte Mitarbeiter der einzelnen Krankenkassen geschlossen mit den Vertragsärzten gegenüber den Versicherten auftreten
 - auf die Einhaltung des § 115 c SGB V (Wirkstoffangabe bei Entlassungsverordnungen) durch die Krankenhäuser hinzuwirken. Dies ist ggf. im Rahmen der Vertragsgestaltungen mit den Krankenhäusern und/oder aufgrund von Hinweisen der KV Nordrhein im Einzelfall durch geeignete Intervention sicherzustellen.
- (2) Die KV Nordrhein verpflichtet sich zur
 - Unterrichtung der Vertragsärzte über den Abschluss und die Bedeutung dieser Vereinbarung sowie die Notwendigkeit der Veränderung des Ordnungsverhaltens der Vertragsärzte in Nordrhein
 - quartalsweisen Weiterleitung einer Auswertung der zusammengeführten Frühinformationsstrukturdaten (GAMSi) an die Vertragsärzte

mit Hinweisen zu einer wirtschaftlichen Verordnungsweise

- Weiterleitung der durch die gemeinsame Arbeitsgruppe (§ 3) vorgeschlagenen Maßnahmen/Informationen an die Vertragsärzte
- gezielte Information an Vertragsärzte über die therapeutische Bewertung einzelner Arzneimittel und zur Substitution bestimmter Arzneimittelgruppen durch nicht medikamentöse Maßnahmen oder andere Arzneimittel
- Information der nordrheinischen Landesverbände der Krankenkassen/Verbände der Ersatzkassen über Krankenhäuser, die ihrer gesetzlichen Verpflichtung nach § 115 c SGB V nicht nachkommen, soweit die KV Nordrhein hierüber Kenntnis erlangt.

§ 6

Bewertung, Zielerreichungsanalyse

Die Vereinbarungspartner stellen nach Vornahme der Bewertung nach § 84 Abs. 3 SGB V gemeinsam fest, ob das vereinbarte Ausgabenvolumen nach § 2 eingehalten und die Ziele nach § 4 erreicht wurden. Gleichzeitig prüfen die Vereinbarungspartner, welche Konsequenzen aus den im Rahmen der Bewertung gewonnenen Erkenntnissen für die künftige Arzneimittelausgabensteuerung und Arzneimittelversorgung zu ziehen sind.

§ 7

Bonuszahlung bei Unterschreitung des vereinbarten Ausgabenvolumens

- (1) Wird aufgrund des Ergebnisses der arztbezogenen Erfassung der Arzneimittelausgaben nach § 84 Abs. 5 SGB V der KV Nordrhein für das Kalenderjahr 2007 das vereinbarte Ausgabenvolumen 2007 – auch unter Beachtung exogener Faktoren – unterschritten, erhält die KV Nordrhein für Strukturmaßnahmen eine Sonderzahlung von den Krankenkassen in Höhe von 50 Prozent des Unterschreitungsbeitrages.

Die Zahlungsmodalitäten werden gesondert geregelt.

- (2) Wird aufgrund des Ergebnisses der arztbezogenen Erfassung der Arzneimittelausgaben nach § 84 Abs. 5 SGB V der KV Nordrhein für das Kalenderjahr 2006 das vereinbarte Ausgabenvolumen für das Kalenderjahr 2006 unterschritten, ist abweichend von Absatz 1 für die Ermittlung des Unterschreitungsbeitrages nicht die Differenz zwischen dem vereinbarten Ausgabenvolumen 2007 und der arztbezogenen Erfassung für das Kalenderjahr 2007 maßgebend, sondern die Differenz zwischen dem um 4 Prozent erhöhten Ergebnis der arztbezogenen Erfassung der

A M T L I C H E B E K A N N T M A C H U N G E N

Arzneimittelausgaben nach § 84 SGB V der KV Nordrhein für das Kalenderjahr 2006 und dem Ergebnis der arztbezogenen Erfassung der KV Nordrhein für das Kalenderjahr 2007.

§ 8

Maßnahmen bei Nichteinhaltung des Richtgrößenvolumens und/oder der Zielvereinbarung

- (1) Die individuelle Verantwortlichkeit des einzelnen Vertragsarztes für eine Überschreitung des Ausgabenvolumens bzw. für eine Verringerung der Sonderzahlung nach § 7 Abs. 1 tritt ein, wenn
 - der einzelne Vertragsarzt sein für das Kalenderjahr 2007 maßgebliches Richtgrößenvolumen überschritten hat und
 - der einzelne Vertragsarzt mindestens einen der nach § 4 vereinbarten Zielwerte nicht erreicht hat. Eine Saldierung zwischen den einzelnen Zielwerten findet nicht statt.
- (2) Im Falle des Absatzes 1 erhalten die nordrheinischen Landesverbände der Krankenkassen/Verbände der Ersatzkassen von den einzelnen Vertragsärzten jeweils einen Zielerreichungsbeitrag in Höhe von bis zu vier Prozent des für das Kalenderjahr 2007 für den jeweiligen Vertragsarzt anerkannten GKV-Gesamthonorars.

§ 9

Salvatorische Klausel

- (1) Sollten einzelne Bestimmungen dieser Vereinbarung unwirksam sein oder werden oder sollte eine Lücke dieser Vereinbarung offenbar werden, so berührt dies nicht die Wirksamkeit der übrigen Bestimmungen dieser Vereinbarung. Vielmehr sind die Vereinbarungspartner in einem solchen Fall verpflichtet, die unwirksame oder fehlende Bestimmung durch eine solche zu ersetzen, die wirksam ist und dem mit der unwirksamen oder fehlenden Bestimmung angestrebten wirtschaftlichen Zweck soweit wie möglich entgegen kommt.
- (2) Soweit durch gesetzgeberische Maßnahmen für das Kalenderjahr 2007 Sachverhalte eintreten, die die Arzneimittelausgaben beeinflussen, wird dieses bei der Vereinbarung über das Arznei- und Verbandmittelevolumen 2008 angemessen berücksichtigt.

§ 10

Laufzeit, Anschlussvereinbarung

Diese Vereinbarung tritt am 01.01.2007 in Kraft und gilt bis zum 31.12.2007.

Die Vereinbarungspartner werden so rechtzeitig in Verhandlungen über eine Anschlussvereinbarung eintreten, dass eine Veröffentlichung dieser Vereinbarung vor dem 31.12.2007 erfolgt.

*Düsseldorf, Essen, Bergisch Gladbach, Münster,
Bochum, den 11.10.2006*

<i>Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein gez. Dr. Leonhard Hansen Vorstandsvorsitzender</i>	<i>AOK Rheinland/Hamburg Die Gesundheitskasse gez. Wilfried Jacobs Vorsitzender des Vorstandes</i>
---	--

<i>BKK Landesverband Nordrhein-Westfalen gez. Jörg Hoffmann Vorsitzender des Vorstandes</i>	<i>IKK Nordrhein gez. Dr. Brigitte Wuschel-Monka Vorsitzende des Vorstandes</i>
---	---

<i>Knappschaft gez. Rolf Stadié Direktor</i>	<i>Landwirtschaftliche Krankenkasse Nordrhein-Westfalen gez. Heimo-Jürgen Döge Hauptgeschäftsführer</i>
--	---

<i>Verband der Angestellten Krankenkassen e.V. Landesvertretung NRW gez. Andreas Hustadt Leiter der Landesvertretung</i>	<i>Leiter der Landesvertretung AEV-Arbeiter-Ersatzkassen- Verband e.V. Landesvertretung NRW gez. Andreas Hustadt Leiter der Landesvertretung</i>
--	--

Protokollnotiz zur Arzneimittelvereinbarung 2007

Hinsichtlich des in § 8 Abs. 2 der Vereinbarung vorgesehenen Zielerreichungsbeitrages stimmen die Vereinbarungspartner darin überein, dass die Formulierung „bis zu 4 % des für das Kalenderjahr 2007 für den jeweiligen Vertragsarzt anerkannten GKV Gesamthonorars“ beinhaltet, dass die Belastung mit dem individuellen Überschreibungsbetrag erfolgt und die 4 % des anerkannten GKV Gesamthonorars dabei die Höchstgrenze bilden.

*Düsseldorf, Essen, Bergisch Gladbach, Münster,
Bochum, den 06.11.06*

<i>Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein gez. Dr. Leonhard Hansen Vorsitzender des Vorstandes</i>	<i>AOK Rheinland/Hamburg, Die Gesundheitskasse gez. Wilfried Jacobs Vorsitzender des Vorstandes</i>
---	---

<i>IKK Nordrhein gez. Dr. Brigitte Wuschel-Monka Vorsitzende des Vorstandes</i>	<i>Landesverband der Betriebskrankenkassen Nordrhein-Westfalen gez. Jörg Hoffmann Vorstandsvorsitzender</i>
---	---

A M T L I C H E B E K A N N T M A C H U N G E N

Landwirtschaftliche
Krankenkasse
Nordrhein-Westfalen
gez. Heimo-Jürgen Döge

Knappschaft
gez. Hans-Jürgen Fries
Hauptgeschäftsführer
Abteilungsleiter

Verband der Angestellten-
Krankenkassen e. V.
Landesvertretung
Nordrhein-Westfalen
gez. Ulrich Mohr
stellvertr. Leiter der
Landesvertretung

AEV-Arbeiter-
Ersatzkassen-Verband e. V.
Landesvertretung
Nordrhein-Westfalen
gez. Ulrich Mohr
stellvertr. Leiter der
Landesvertretung

Vereinbarung

zwischen

der AOK Rheinland/Hamburg –
Die Gesundheitskasse
dem Landesverband der Betriebskrankenkassen NRW
(handelnd für die Betriebskrankenkassen)
der Innungskrankenkasse Nordrhein
der Landwirtschaftlichen Krankenkasse NRW
der VdAK/AEV Landesvertretung NRW
(handelnd für seine Mitgliedschaften)
der Knappschaft

und

der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein
Tersteegenstr. 9, 40474 Düsseldorf
vertreten durch den Vorstand
(nachstehend KVNo genannt)

über

Richtgrößen für Arznei- und Verbandmittel 2007

A

I.

Richtgrößen für Arznei- und Verbandmittel und Verfahren der Wirtschaftlichkeitsprüfung bei Überschreitung der Richtgrößen

Die **Anlage 2** zur Prüfvereinbarung erhält mit Wirkung vom **01.01.2007** folgende Fassung:

§ 1

Ermittlung der Richtgrößen für Arznei- und Verbandmittel

(1) Zur Ermittlung des Richtgrößenvolumens 2007 wird das Richtgrößenvolumen 2006 gemäß der Rahmen-

vorgabe der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und der Spitzenverbände der Krankenkassen nach § 84 Absatz 7 SGB V (Arzneimittel für das Jahr 2007 vom 06.10.2005) unter Berücksichtigung einer bedarfsgerechten, zweckmäßigen und wirtschaftlichen Versorgung angepasst.

(2) Die Berechnungsergebnisse bilden die Richtgrößen gemäß Anlage B.

§ 2

Information der Vertragsärzte

(1) Zur kontinuierlichen Frühinformation der KV Nordrhein über die in ihrem Bereich veranlassten Ausgaben für Arznei- und Verbandmittel stellen die Krankenkassen bzw. ihre Verbände über die Spitzenverbände der Krankenkasse die vorläufigen Verordnungskosten im Rahmen einer standardisierten arztbezogenen Arzneimittel-Frühinformation (arztbezogene GKV Arzneimittelschnellinformation, "GAmSi") bis Ende der 10. Kalenderwoche nach Ablauf des Quartals als ungeprüfte Quartalsberichte entsprechend der Vereinbarung über die arztbezogene Frühinformation nach § 84 Abs. 5 SGB V vom 04.06.2002 zwischen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und den Spitzenverbänden der Krankenkassen zur Verfügung.

(2) Die Daten nach Absatz 1 sollen in erster Linie dem Vertragsarzt als Hilfestellung dienen, sein Arzneiverordnungsverhalten hinsichtlich Qualität und Wirtschaftlichkeit kurzfristig zu überprüfen. Die Frühinformation ergänzt die Datenlieferungen nach § 3. Sie dient als Trendinformation und nicht dem Zwecke einer Wirtschaftlichkeitsprüfung.

§ 3

Feststellung des quartalsbezogenen Verordnungsvolumens sowie der Richtgrößensumme

(1) Die Krankenkassen bzw. ihre Verbände übermitteln der Geschäftsstelle des Prüfungsausschusses spätestens bis zum Ende des sechsten auf das jeweilige Quartal folgenden Monats – nach Ergänzung zum Beispiel um die von außerbereichlichen Apotheken-Rechenzentren abgerechneten Kosten – das endgültige valide Verordnungsvolumen mit folgenden Einzelangaben:

- Arztnummer
- Summe der (Brutto-) Verordnungskosten in Euro (gesamt)
- Summe der Zuzahlungen in Euro und
- Anzahl der Verordnungsblätter.

Die Daten werden getrennt nach M, F und R übermittelt. Den Satzaufbau für die Datenlieferung legt